



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS

Departamento de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

A influência da Música em crianças com Autismo

Pedro Simão Barreto Borges Vaz

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

Orientador: Professor Doutor João Casal

Outubro, 2013



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS

Departamento de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

A influência da Música em crianças com Autismo

Pedro Simão Barreto Borges Vaz

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

Orientador: Professor Doutor João Casal

Outubro, 2013

Dedicatória

À Sílvia Alexandra, a minha namorada, que tanto sentido na minha vida tem e que partilhou comigo todos os momentos por que passou este trabalho de investigação - ação.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar a todos aqueles que fazem parte da minha vida, nomeadamente a quem o contributo para o estudo, investigação e redação desta tese é de lembrar e sem os quais esta não teria encontrado o bom andamento que teve.

Agradeço à minha namorada que acompanhou todo este percurso, com quem falei diariamente sobre tudo o que ia descobrindo e sobre tudo o que ia fazendo e de quem partiu muita da minha motivação e empenho para a realização do mesmo.

Agradeço ao meu pai e à minha mãe, à minha avó Rosa e ao meu avó António que me criaram e sem os quais não seria quem sou.

Agradeço à minha tia Isabelinha que tanta ajuda me deu na escolha da escola onde realizei a minha investigação – ação e com quem tanto dialoguei, nomeadamente sobre o campo da pedagogia infantil.

Agradeço à minha tia São com quem tanto falei, nomeadamente sobre o autismo e ao meu primo Hugo (autista) que me deu muita da motivação para levar a cabo um trabalho desta índole.

O meu sincero agradecimento ao Professor Doutor João Casal pela disponibilidade, apoio e orientação.

Agradeço também a todas as crianças com autismo com quem desempenhei o meu trabalho no campo da musicoterapia. Sem elas nada seria possível pois foram a essência do meu trabalho.

Por fim agradeço, a todos os docentes que me acompanharam nesta etapa da minha vida.

A todos, o meu muito obrigado!

Resumo

Este projeto de investigação aborda a temática da importância da música no desenvolvimento cognitivo das crianças com autismo, nomeadamente nas suas áreas mais afetadas: interação, socialização, psicomotricidade, comunicação e linguagem. Pretendemos possibilitar um conhecimento mais alargado, acerca das especificidades do autismo, das variáveis existentes dentro do campo da musicoterapia, assim como das influências que uma terá sobre a outra. Para comprovar se de facto o poderá conseguir atingir, a nossa investigação incidirá, em primeiro lugar, na pesquisa bibliográfica sobre musicoterapia, ensino especial, psicologia, neurologia e medicina onde nos debruçámos sobre esta temática. A pesquisa sobre as influências da música no foro neurológico sempre tiveram para mim um interesse muito especial, assim como que a problemática do autismo me cativa por toda a sensibilidade que desperta pela música e que não acontece com o mundo que a rodeia quando isento da sua audição, sensação, ou interpretação.

Após as pesquisas bibliográficas, delineámos um trabalho direto com cinco crianças com autismo a quem faríamos chegar mais de perto a música, e assim verificar se de facto esta poderia ter para consigo as influências pesquisadas. Antes disso fizemos um plano para a realização de entrevistas aos sujeitos intervenientes neste estudo que a elas estivessem ligados (encarregados de educação, educadoras e técnicos) de modo a melhor as conhecer (seus gostos, dificuldades, faltas, estereotipias...).

Este trabalho é constituído por seis capítulos: no primeiro fizemos um enquadramento teórico sobre a temática do autismo; no segundo abordámos o tema da musicoterapia, já o terceiro destinou-se à abordagem das influências que esta tem sobre primeiro. No quarto capítulo elaborámos o nosso trabalho de campo com a música na sua relação direta com estas crianças. As minhas considerações finais e conclusões estão no quinto e as referências bibliográficas no sexto capítulo. A estas se seguem os apêndices e os anexos.

Palavras chave: Música, Autismo, Comunicação, Socialização/Interação

Abstract

This research project addresses the issue of the importance of music on cognitive development of children with autism, particularly in its most affected areas: interaction, socialization, motor skills, language and communication. We intend to facilitate wider knowledge, about the specifics of autism, existing variables within the field of music therapy, as well as the influences that one has over the other.. To see if in fact you may be able to achieve, our research will focus primarily on literature about music therapy, special education, psychology, neurology and medicine where we concentrate on this theme. The research on the influence of music in neurological always had an very special interest for me, as well as the issue of autism captivates me all the sensitivity that awakens the music and that does not happen with the world around it when it's free his hearing, feeling or interpretation.

After literature searches, outlined a work closest with five children with autism who were going to do to get closer to the music in order to verify if indeed this could have to himself the influences surveyed. Before that we made a plan to conduct interviews with individuals participating in this study that they were linked (parents, educators and technicians) in order to better know (your tastes, difficulties, failures, stereotypes...).

This work consists of six chapters: the first made a theoretical framework on the subject of autism and in the second we touched the topic of music therapy, whereas the third was intended to address the influence that this has on the first. In the fourth chapter we drew up our field work with music in its direct relationship with these children. My final remarks and conclusions are the fifth and the references in the sixth chapter. A follow these appendices and attachments.

Keywords: Music, Autism, Communication, Socialization / Interaction

Índice

Dedicatória.....	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo	V
Abstract.....	VI
Introdução.....	1
Capítulo I:.....	5
Enquadramento teórico.....	5
1) Definição da problemática do Autismo	6
2) Caracterização	8
3) Etiologia	15
4) Diagnóstico.....	22
5) Incidência e prevalência	26
6) Tratamento.....	27
6.1). Intervenção educativa.....	31
7) Últimas notícias.....	38
Capítulo II.....	39
A música como terapia	39
1) Musicoterapia – um pouco de história	40
2) Musicoterapia e sua definição	42
3) As influências da música no ser humano	46
4) O método da musicoterapia.....	52
4.1) O tratamento musicoterapêutico.....	55
Capítulo III	57
A música e o autismo.....	57
1) A música como terapêutica para o autismo infantil	58
2) A dança e as crianças com autismo	63
3) A prática instrumental e as crianças com autismo.....	64
4) Preferências musicais das crianças com autismo	66
Capítulo IV	68
Enquadramento empírico.....	68
1) Procedimentos	69

2) Justificação do estudo.....	72
3) Questão de investigação	73
4) Objetivos do estudo	74
4.1) Objetivo geral:.....	74
4.2) Objetivos específicos.....	74
5) Hipóteses	75
6) Relevância do estudo.....	76
7) Amostra	77
8) Caracterização do meio	82
9) Instrumentos de observação	83
Capítulo V.....	90
Considerações finais	90
5.1) Discussão dos Resultados	91
Capítulo VI	106
Referências bibliográficas	106
APÊNDICES	114
Apêndice A	115
Apêndice B	122
Apêndice C	125
Apêndice D	128
Apêndice E	162
Apêndice F.....	171
Apêndice G	175
ANEXOS	181
Anexo A.....	182
Anexo B	184
Anexo C	186
Anexo D.....	189

Introdução

A comunicação é uma ferramenta essencial para a socialização, sem ela o ser humano não conseguiria estabelecer interações com o seu meio envolvente.

Desde o nascimento que existe a necessidade de se irem criando formas e estratégias de comunicação (estas que começam ainda dentro do útero materno através das relações que se estabelecem entre o feto e a sua mãe).

Apesar disto, existem crianças nas quais esta necessidade de comunicação é diminuta (estas provavelmente terão nascido com um distúrbio que lhes impede de realizarem essa busca de encontrar formas de comunicar, permanecendo alheias ao seu mundo exterior e com grande dificuldade na sua integração social).

Estas são portadoras da síndrome do autismo que segundo Azaola (1989) se caracteriza por uma incapacidade inata de constituir uma relação afetiva e de responder aos estímulos que provêm do seu meio ambiente.

Não existe ainda uma etiologia precisa para o mesmo. Posto que de entre os tratamentos utilizados nenhum é completamente eficaz, na medida em que esta síndrome é incurável (antes permanente no indivíduo que a possua), confere-se grande relevância às intervenções terapêuticas que visam educar ou reabilitar as competências pessoais e sociais desta população. Destas dá-se especial relevância ao modelo de comunicação e às implícitas dimensões linguísticas, oral e escrita tendo em conta os seus benefícios em todo o processo de aprendizagem da criança.

Assim, Blackstone (1992) considera que a linguagem representa um dos fatores mais importantes a ser desenvolvido por qualquer ser humano, de modo a que este possa socializar com as demais pessoas no seu meio social. Desta forma este conseguirá compreender e produzir mensagens nele veiculadas.

Para Azevedo (2005), aprender a comunicar é um dos pré - requisitos fundamentais na construção da estrutura relacional do indivíduo visto exercer influências na sua educação ao se assumir como “um veículo para a interação e aprendizagem” (Azevedo cit. in Blackstone, 1992).

Na base desta investigação e como veículo proporcionador desta linguagem está a terapia através da música, ou, como é convencionalmente denominada, a «musicoterapia». Esta poderá eventualmente possibilitar e dar oportunidades à criação de espaços para que esta comunicação e consequente interação se estabeleçam.

No que respeita à sua relação com as crianças com autismo, esta poderá ter uma influência muito substancial. Um dos grandes objetivos desta investigação é portanto: verificar se a música terá de facto benefícios de destaque, sendo consequentemente um bom veículo para o tratamento e diminuição das carências e outros distúrbios da problemática do autismo infantil.

Ao partir desse pressuposto e da necessidade de um conhecimento mais alargado relativo às influências da música na relação com estas crianças, decidimos incluir no nosso estudo a intervenção com cinco crianças com autismo que frequentam o primeiro ciclo do ensino básico. Recorremos assim à utilização da música, de modo a compreendermos até que ponto esta influencia a criança no seu processo de socialização, comunicação e psicomotricidade.

Tendo em conta os benefícios (quer físicos, quer mentais) que poderá eventualmente causar no ser humano, a música é usada como terapia com vista a conseguir ultrapassar comportamentos ou atitudes desajustadas, a acalmar agitações, entre outros benefícios.

Segundo Fregtmann (1989) todos nós (com raras exceções) somos capazes de apreender a música, apreender sons, timbres, distância entre tons, contornos melódicos, harmonias e até mesmo ritmos. Integramos todos esses elementos e pensamos a música, usando para isso diferentes partes do cérebro. Na verdade tanto o sistema auditivo, como o sistema nervoso do ser humano estão muito bem adaptados para a música.

Existem músicas mais calmas, mais rápidas, mais tranquilizantes, mais agitadas, com timbres mais altos ou mais baixos, de sonoridades cheias, ou simples, tocadas quer por instrumentos, quer por vozes, ou ambas simultaneamente, todas que geram diferentes sentimentos e emoções no ser humano.

No que se refere à estrutura do trabalho, no primeiro capítulo fizemos um enquadramento teórico sobre a perturbação do autismo: sua definição, caracterização, suas etiologias, como diagnosticar, incidência e prevalência e formas de tratamento.

Já no segundo capítulo debruçámo-nos em concreto sobre a música e sobre a musicoterapia. Começámos por referir um pouco da sua história a fim de tornar mais

evidente a sua utilização na atualidade devido aos benefícios que se têm concluído através da audição e vivência da mesma. Debruçámo-nos seguidamente sobre a definição desta área terapêutica, das influências da música, bem como das qualidades terapêuticas do canto e da dança no ser humano. Posteriormente fazemos ainda uma explicitação sobre o papel da música na educação infantil, bem como fazemos uma explicitação acerca da metodologia usada no tratamento musicoterapêutico, assim como na maneira de se processar o mesmo.

No terceiro capítulo fazemos uma junção dos temas abordados nos capítulos anteriores, focando agora as influências primeiro da música e posteriormente da dança e da música instrumental, nas suas vertentes terapêuticas, para com o autismo infantil. De destacar estão ainda as preferências musicais das crianças com autismo que põem termo a este capítulo.

O quarto capítulo diz respeito à metodologia da investigação, onde estão presentes os procedimentos a utilizar na investigação - ação que terá como objetivo provar se a música poderá, ou não, ter de facto alguns, senão todos os benefícios e as influências abordadas nos capítulos anteriores. Neste capítulo estão também presentes a justificação e a minha preferência para a escolha deste tema de investigação, a questão da investigação: «Será que a música pode potenciar na criança com autismo melhores competências sociais?»; o objetivo geral: «verificar se a música poderá ser modificadora das carências de uma criança com autismo, mais precisamente as pertencentes à sua tríade de problemáticas».

Estão ainda presentes neste capítulo os objetivos específicos: «reconhecer se a música terá a capacidade de desenvolver as emoções de afeto destas crianças, não só para connosco, como também para com outros que no seu meio ambiente se encontrem»; «reconhecer se a música terá a capacidade de melhorar os movimentos e a coordenação motora da criança, nos quais se inclui a diminuição de eventuais estereotipias motoras; diminuir os níveis de ansiedade da criança»; «reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar a comunicação verbal, nomeadamente através da música vocal»; «reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar o aumento da atenção da criança, nomeadamente através da música instrumental»; «reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar a comunicação e as relações interpessoais através do canto»; «reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar a comunicação a partir de ações não-verbais»; «verificar se a dança será promovedora de emoções de alegria».

Seguem-se a justificação quanto à relevância desta investigação, a caracterização da amostra sobre a qual pusemos em prática a utilização da música nas nossas sessões de musicoterapia, a descrição dos objetivos e da avaliação a fazer em cada sessão. Posteriormente faço uma nova análise de alguns documentos escritos para a última avaliação pedagógica destas crianças no final do seu ano letivo e para as quais a música pode ter sido influente.

No quinto capítulo faço algumas considerações finais: começo com uma análise de todos os dados e informações recolhidas de toda esta investigação e termino não só com uma conclusão, mas também com as considerações finais.

Os sextos e sétimos capítulos destinam-se às referências bibliográficas investigadas para a realização desta tese de mestrado, bem como aos apêndices aos apêndices e aos anexos.

Capítulo I:

Enquadramento teórico

1) Definição da problemática do Autismo

Cerca de 1943 o psiquiatra americano Leo Kanner estudou e descreveu um conjunto de comportamentos característicos que percebia nas crianças que seguia nas suas consultas.

De acordo com Ballone (2004) nessa época, o termo «esquizofrenia infantil» definia genericamente qualquer psicose infantil. Todavia, as crianças observadas por Kanner tinham características distintas das crianças esquizofrénicas visto apresentarem uma incapacidade fora do comum em se relacionarem não só com outras pessoas como também com os objetos. Simultaneamente apresentavam dificuldades graves no desenvolvimento da linguagem (a maioria delas não falava e se por acaso o fizesse era comum a ecolalia e a inversão pronominal). No seu comportamento predominavam os atos repetitivos e estereotipados, além de que não suportavam mudanças de ambiente.

No que respeita à síndrome da esquizofrenia, embora se possa assemelhar com a do autismo, devido a algumas características comuns entre ambas, apoiando-nos na DSM IV – TR (2002) "An additional diagnosis of Schizophrenia can be made if an individual with Autistic Disorder develops the (...) features of Schizophrenia.", [estas distinguem-se na medida em que na esquizofrenia os doentes desde muito cedo (geralmente logo no primeiro mês de vida) começam a ter alucinações e delírios (facto que não acontece nos doentes com autismo)] "the characteristic features of Schizophrenia (...) predominant delusions or hallucinations that last for a least 1 month" (p.74).

À gama de comportamentos e às perturbações que lhes estavam associadas, Kanner denominou de «síndrome do autismo» o qual “vincaria a faceta mais típica das suas maneiras de estar: o “ensimesmamento” (Pereira, 1996, p. 11). Uma criança neste estado está concentrada, bem como recolhida em si. Kanner definia «autismo» como “perturbações de uma incapacidade inata de constituir uma relação afectiva e de responder aos estímulos que provêm do meio ambiente” (Ferrari; 1999 cit. in Gueniche – 1997, p.88).

Ao reparar que os comportamentos que observava eram ainda mais peculiares do que os até aí tinham sido apresentados e expostos na literatura de então, Kanner publica,

em 1943 um importante artigo: «Autistic disturbances of affective contact» onde sintetiza os mesmos de uma forma mais detalhada.

Gauderer (1993) define o autismo como uma “inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave durante toda a vida”, [sendo os seus sintomas] “causados por disfunções físicas do cérebro, verificados pela anamnese (...) exame (...) entrevista com o indivíduo” (p.22).

O temperamento de uma criança com a síndrome do autismo pode ser muito instável, podendo haver crises de choro incontrolláveis, ou pelo contrário, risadas inexplicáveis, assim como outras reações exageradas, quer em termos positivos ou negativos à luz, à cor ou ao som.

Geralmente os sintomas do autismo aparecem antes dos trinta meses de idade, sendo esta doença permanente “Algumas crianças podem levar uma vida independente, com sinais apenas mínimos” [mas tendo em conta a sua disfunção cerebral] “em geral, a falta de aptidões diversas e o estranho comportamento social persistem.” (Gauderer, 1993, p.28).

Assim sendo, os seus sintomas são visíveis também na vida adulta “Though autistic spectrum disorders always begin in childhood, they often persist into adulthood too”.

No que se refere, em concreto, ao autismo infantil, a DSM IV – TR (2002) define-a de formas distintas: “Autistic disorder is sometimes referred to as «early infantile autism», «childhood autism», or «Kanner`s autism» ” (p.70).

O autismo é portanto uma deficiência mental específica, suscetível de ser classificada nas perturbações perversivas do desenvolvimento. Afeta as interações sociais, a “comunicação não-verbal (...) verbal, (...) actividade imaginativa (...) se expressa através de um repertório restrito de actividades e interesses.” (Frith cit. in Pereira, 1996, p.27).

2) Caracterização

O autismo trata-se de uma perturbação severa da relação e da comunicação que condiciona a alteração dos comportamentos e atitudes da criança. Com comportamentos estereotipados estão afetados nesta a sua capacidade de comunicar, de se relacionar com os outros, de se envolver no ambiente que a rodeia.

De facto o autismo caracteriza-se pela existência de disfunções sociais nos relacionamentos com pessoas ou objetos; perturbações na comunicação e na capacidade de abstração; pela restrição de interesses; bem como pelas atividades e comportamentos repetitivos.

De acordo com Gauderer (1993) no caso específico do autismo infantil, este caracteriza-se pelo atraso na linguagem, pela excelente memória de repetição que o faz repetir constantemente sons ou expressões verbais e pela limitação na variedade de atividades espontâneas. A criança tem ainda um desejo permanente de uniformidade na realidade em que se encontra, razão pela qual não só sente pavor à mudança como tem preferência por figuras e objetos inanimados. Este é geralmente conhecido como um problema que se manifesta por um fechamento da criança ao seu mundo exterior e a uma consequente e constante centralização em si. Estas são incapazes de comunicar e compreender, recusam quaisquer carícias e apresentam rotinas nos seus comportamentos.

Contrariamente a estas ideias, tanto Pereira (1996), como Gonçalves (2008) salientam que estas crianças podem ser bastante inteligentes, contudo a sua inteligência tende a ser menor do que o dito normal em crianças com idades compreendidas entre os dois e os sete anos. Estas permanecem ambidestras (com igual destreza em ambas as mãos) numa idade em que a dominância cerebral já está estabelecida em crianças ditas normais. Contraem facilmente constipações, infeções respiratórias e problemas intestinais como qualquer outra criança dita normal. Apesar disto reagem à doença de maneira diferente, ao poder mesmo nem se queixar verbal ou gestualmente quando se magoam, o que reflete o seu anormal funcionamento do sistema nervoso. Os seus comportamentos podem melhorar quando doentes, o que pode ser um indicador de doença. Outra característica deste problema é o facto de não sorrirem naturalmente como as crianças ditas normais e por

vezes não reconhecerem pessoas importantes da sua vida, como são exemplos os seus pais ou irmãos.

Não obstante os seus comportamentos, desajustados para com a realidade em que se encontram inseridas, a criança com autismo tem uma tendência para a imitação gestual (este facto constitui possibilidades de comunicação entre si e o outro).

As crianças com autismo possuem algumas limitações ao nível da linguagem oral, pelo que o seu discurso “apresenta grandes lacunas (por exemplo, apraxia e disartria), refletindo-se ao nível das suas competências sociais aquando de interagirem com outros parceiros” (Prizant (1988); Beukelman e Miranda (1992) & Blackstone (1991)).

De acordo com a DSM IV – TR (2002), podemos caraterizar o autismo infantil segundo três domínios: “Childhood autism is defined (...) in three domains: «Social empairment», «communication empairment», «restricted and repetitive activities and interests»” (p.70).

Assim caraterizamos o primeiro por uma falta de contacto visual “poor eye contact (...) Individual with Autistic Disorder have restricted, repetitive, and steriotyped patterns of behaviour, interests and activities” (p.71); o segundo pela quase inexistência de linguagem verbal, gestual, bem como de expressão facial “affects comprehension, (...) expression (...) gesture as well as spoken language.” (Goodman, *et al.*, 2005, p. 44).

Quanto ao gosto que os portadores desta patologia têm por rotinas, como são exemplo os seus comportamentos e atividades repetitivas a DSM IV diz-nos que “There is often an interest in nonfunctional routines or ritual, an unreasonable insistence an following rotines” (p.71). Para além da falta de concentração evidente numa criança com autismo, podem acontecer na mesma episódios de hiperatividade “complain of hyperactivity (...) concentration is poor for all activities” (Goodman, *et al.*, 2005, p. 45).

Devido às disfunções do foro psicológico a criança com a síndrome do autismo fica com o comportamento comprometido no que respeita às respostas dadas às estimulações, externas e internas, relativas às ordenações simbólicas, semânticas e verbais. Estão também afetados os processos reproducional e motivacional (uma criança com esta síndrome tem dificuldade em organizar conceitos, mesmo a partir dos mais simples).

As rotinas podem considerar-se como sendo contraditórias a todas estas carências na medida em que se pode considerar que uma criança com autismo, segundo Pereira (1996) tenha uma “estimulação preferida” (p.26). Esta pode ser visual, auditiva, ou tátil e pode vir a “ocupar um lugar de obsessão quando não orientados terapeuticamente, ou só

esporadicamente orientados” (p. 27). Se o som de uma bola a bater no chão for agradável ao seu ouvido este tenderá a repeti-lo inúmeras vezes. A estas atitudes comportamentais Damásio (2001) denomina de “comportamento de colecionador” (p.28).

Este permanente estado de concentração e facilidade na repetição faz com que, nomeadamente ao nível visual e auditivo, uma criança com autismo possa desempenhar uma função a este nível que supere uma pessoa dita normal ao ouvir uma música, por exemplo, e executá-la de seguida; ou ao ver um monumento e poder desenhá-lo. Serra em 2005 diz-nos que devido a estas fixações as crianças com autismo, “podem apresentar um desempenho e funcionamento surpreendentes em termos intelectuais e cognitivos” (p. 19).

Ainda não há teorias consistentes sobre o funcionamento do cérebro autista, razão pela qual se torna difícil explicar na totalidade certas atitudes e comportamentos seus. Concebe-se e teoriza-se que estes se devem ao facto de não haver um processamento correto da informação e que esta, embora entre, não seja por si processada.

De acordo com Gauderer (1993) a Associação Americana de Psiquiatria [APA] caracteriza esta problemática pela:

falta persistente de resposta às outras pessoas (...) comprometimento acentuado do desenvolvimento da linguagem (...) fala (se ocorrer) com características peculiares: ecolalia, linguagem metafórica e inversão de pronomes (...) respostas bizarras a diversos aspetos do meio ambiente: resistência à mudança, especial interesse e ligação a objetos fixos, ou não. Contrariamente ao que acontece na esquizofrenia, salienta que nesta síndrome estão ausentes os delírios, as alucinações, as associações desconexas do pensamento e a incoerência (p.29).

A síndrome do autismo apresenta características que se vão manifestando durante os primeiros trinta meses de vida. De entre as mesmas, a falta de capacidade de resposta perante outros seres humanos é manifestada entre os quarto e oitavo meses de vida, caracterizando-se esta pela “falta de resposta aos estímulos, falta de interesse pelas pessoas que rodeiam as crianças”. [Esta carência no seu comportamento para com os outros é marcado pela] “falta de contacto visual e indiferença ao contacto físico”, [o que faz com que a sua relação com as pessoas possa ser] “intermutável ou fixada mecanicamente a uma em particular.” (Azaola, *et. al* 1989, p.118).

Segundo esta autora há nesta síndrome uma deterioração das capacidades de comunicação as quais abrangem tanto aspetos verbais como não-verbais. Salientam-se o

aparecimento tardio e alterado da linguagem (à sua insuficiente qualidade comunicativa ou à ausência total da mesma); inexistência, na comunicação (quando existe) de expressões da mímica facial, sendo o tom empregado semelhante ao tom de interrogação.

Nas respostas estranhas aos aspetos do ambiente existe um “apego particular a objectos extravagantes”, [bem como à não-aceitação da mudança] “Não aceitam (...) mudar de grupos ou que se modifique o lugar que ocupam” (Azaola, *et al.* 1989; p.118).

Em síntese apresento em anexo (anexo A - Pereira, 1996, p.33) um gráfico onde se apresentam, de forma sistematizada as características desta síndrome.

2.1) Caracterização das variantes patológicas dentro do espectro do autismo

Dos transtornos do espectro do autismo podem distinguir-se várias patologias, todas elas com características comuns entre si, daí se englobarem no mesmo grupo (espectro).

De acordo com a classificação da DSM IV – TR (2002) destes se incluem, passo a citar: autismo infantil; autismo atípico; síndrome de rett; transtorno desintegrativo da infância; transtorno com hipersinesia associada a retardo mental e outros movimentos estereotipados; síndrome de asperger e transtornos globais do desenvolvimento.

O diagnóstico destas perturbações continua a ser realizado através da avaliação direta do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação da DSM IV – TR (2002) e da CID-10 (1993). Ambos aceitam que exista um «espectro» da condição autista que engloba perturbações do desenvolvimento e que se baseia na tríade de características anteriormente mencionadas.

Para além do autismo infantil, cujas características já foram enunciadas anteriormente, de acordo com a CID 10 (1993) o autismo atípico trata-se de um transtorno global do desenvolvimento que ocorre após os três anos e idade e que apresenta apenas algumas características do autismo. No que se refere à caracterização da síndrome de rett esta afeta apenas crianças do sexo feminino, explicando-se por um transtorno metabólico que vai fazer desaparecer as qualidades que a criança tinha adquirido sensivelmente nos seus primeiros quatro anos de vida (altura em cujo desenvolvimento da criança é aparentemente «normal»). Quanto ao transtorno desintegrativo da infância trata-se de uma

perturbação global do desenvolvimento que se caracteriza pela existência de um período de desenvolvimento completamente normal (antes da ocorrência do transtorno) após o qual se começam a verificar uma perda de todos os ganhos e aprendizagens do seu processo de desenvolvimento. A criança em questão deixa de ter interesse perante o meio ambiente em que está inserida, começa a ganhar comportamentos motores estereotipados e repetitivos.

No que respeita ao transtorno com hipersinesia associada a retardo mental e outros movimentos estereotipados, a sua etiologia é ainda mal conhecida, todavia este está relacionado com uma deficiência mental grave (com um QI abaixo dos 35) associado a hiperatividade. Este transtorno caracteriza-se ainda por uma elevada perturbação da atenção e por comportamentos estereotipados. A síndrome de asperger é determinada pela ausência de atrasos na linguagem mas com um retardo mental e uma deficiente interação social. Diferencia-se do autismo por não se acompanhar de um atraso ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Estas características persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. Por último os transtornos globais do desenvolvimento que constituem um grupo de perturbações caracterizadas por alterações na qualidade das interações sociais, bem como nas formas de comunicação. Os indivíduos com os mesmos têm pouca variedade de interesses, juntamente com comportamentos estereotipados e repetitivos.

2.1.1) Interação social

O défice na interação social é uma das características principais das perturbações do espectro do autismo, sendo também um dos primeiros sinais para o seu diagnóstico.

De acordo com Marques (2000) a criança com autismo poderá ser indiferente não só a outras pessoas, como também a situações que ocorram no meio em que se encontre. Certas crianças com autismo adotam uma posição de distância, evitando o contacto visual.

Estas dificuldades em se relacionarem com outras pessoas, vão consequentemente ocasionar um défice no que respeita aos seus comportamentos não – verbais em situações sociais (podem expressar agressividade, movimentos estereotipados, risos ou choros sem razão aparente...). Estas características podem explicar-se também por estas crianças não terem capacidade para expressar afeto para com outrem (estas podem chegar a familiarizar-

se melhor com objetos do que propriamente com as pessoas pois estes lhes conferem segurança, o que faz com que se sintam melhores na sua presença).

Embora ajam algumas exceções, de uma forma geral, estas crianças não manifestam empatia e conseqüentemente não são capazes de compreender nem reconhecer os sentimentos dos outros.

2.2.2) Linguagem

Outra característica central do autismo é o déficit na linguagem. Segundo Pereira (2006) há crianças que adquirem as capacidades linguísticas normais para a sua idade, todavia podem perder de um momento para o outro esta capacidade de discurso aprendida.

Este facto não quer dizer que estas crianças não falem, ou sequer produzam sons vocais, elas não têm é um padrão de desenvolvimento linguístico e um conseqüente uso adequado da linguagem. Existe, nestas crianças, uma vasta diversidade de capacidades linguísticas, porém, estas variantes manifestam-se desde a presença de um nível de linguagem que lhes permite o estabelecimento de interações relativamente «normalizadas», até ao profundo mutismo, associado à ausência de intenções comunicativas.

De acordo com este autor uma das características principais da linguagem destas crianças é a ecolália, ou seja, a repetição do que ouvem dizer outras pessoas (estas podem ser simples palavras, ou mesmo frases um pouco mais complexas).

2.2.3) Comportamentos e movimentos estereotipados

De acordo com Ballone (2004) as estereotipias correspondem a impulsos motores de duração indefinida, que podem incluir ora a contração de um certo grupo de músculos, ora a repetição de um mesmo movimento.

Estes definem-se como a resistência às mudanças, nomeadamente perante os rituais do quotidiano destas crianças e nos movimentos repetitivos que fazem com que se sintam bem e seguras (razão pela qual os repetem incessantemente).

Tendo em conta que cada caso é um caso, estes comportamentos são distintos de criança para criança, podem ser mais simples ou mais complexos, ou variar desde simples movimentos dos dedos até marchas estereotipadas. Em geral, o mesmo doente conserva desde o início e de maneira constante (às vezes durante vários anos) os mesmos movimentos estereotipados.

3) Etiologia

De acordo com Gonçalves (2008) são bastantes os estudos existentes que tentam descrever a (s) causa (s) do autismo, todavia, continua ainda por definir qual a etiologia precisa que desencadeia o mesmo.

Inicialmente alguns autores (Kanner de entre os mesmos) encontravam como razão mais suscetível uma relação de frieza emocional, nomeadamente das mães, mas também dos pais, que pudesse interferir com esta síndrome.

Com os estudos realizados sobre este campo, atualmente é já evidente que, embora a dinâmica emocional e familiar seja muito importante no desenvolvimento do transtorno, estas razões não são suficientes para justificar o seu aparecimento.

De entre as referidas investigações, parece ser consensual que esta perturbação compreenda diversos fatores, desde genéticos, a pré e pós natais complexos que levem a uma grande variedade na expressão da personalidade de cada criança com a síndrome.

Tal como qualquer outra patologia, as crianças com autismo pertencem a um grupo que detém um conjunto de comportamentos característicos, decorrentes da mesma. Embora esta síndrome não tenha origem numa única causa, é possível constatar que “resulta da disfunção neurológica de um ou mais sistemas cerebrais não identificados” (Rapin (1991), Durand e Carr (1988) & Prizant (1988) cit. in Blackstone - 1991).

O transtorno autista pode ser classificado consoante a regressão que afeta a criança, tendo provavelmente como principal causa fatores genéticos que se explicam pela incompatibilidade imunológica entre a mãe e o embrião ou feto.

De acordo com Pereira (1996) os linfócitos deste podem reagir aos anticorpos da mãe possibilitando a danificação dos tecidos embrionários durante a sua conceção. Outra possível causa seria derivada à ingestão de medicamentos pela mãe aquando da sua gravidez.

Existe uma deterioração no lobo temporal destas crianças que faz perder o comportamento social, gerando inquietação, comportamentos motores limitados e repetitivos. Este transtorno pode explicar-se também pela carência de neurónios no cerebelo que gera uma anormalidade na atenção e nos processos sensoriais.

Segundo Gueniche (1997) embora haja uma relativa persistência na definição dos seus sintomas, a ausência de consenso para com este transtorno é bastante acentuada, nomeadamente no que se refere ao seu tratamento. Assim, tanto um como outro podem ser construídos de acordo com as diferentes abordagens médicas, psicanalíticas e cognitivo - comportamentais.

Como síntese apresento em anexo (anexo B - Pereira, 1996, p.51) um gráfico onde é feita a relação entre as causas desta perturbação, as carências e os comportamentos visíveis nos indivíduos com esta síndrome.

3.1) Teorias psicogenéticas

Ao nascimento a criança é assumida como «normal» (sem a referida má - formação cerebral) advindo esta provavelmente de uma “referência cerebral” (Pereira, 2006, p.41) provinda dos seus genes.

Segundo este autor várias foram as propostas da mesma e atualmente podem subdividir-se em dois tipos: aqueles cujos pais “eram considerados como tendo certas psicopatologias quando comparados com outros grupos de pais”, bem como aqueles cujos pais eram vistos como tendo tipos de personalidades excessivas “frios, coléricos, sem sentido de «si próprios»” (Pereira, 1996, p.42). Também Guiomar Oliveira, no seu artigo: *Autismo: diagnóstico e orientação – vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde* (2010) evidencia que já nas décadas de cinquenta e sessenta do séc. XX o autismo se explicava pela deficiente relação e emoção familiar, “nos anos 50 e 60 as correntes psicanalistas consideraram o autismo uma perturbação emocional desencadeada por factores externos à criança, particularmente pelo défice afectivo a que seriam sujeitas por apresentarem pais, sobretudo mães, pouco afáveis.”

Também Kanner dizia que aquando do seu nascimento estas crianças se deviam assumir com uma incapacidade inata para proceder de forma biologicamente correta ao contacto afetivo com os outros, pois tal como outras crianças, nascem com certas incapacidades físicas ou mentais. Todavia, mais tarde, influenciado por teorias psicanalíticas, em 1954, atribui-se aos pais a responsabilidade desta perturbação pela sua

frieza emocional, pelo perfeccionismo e pela rigidez emocional, “não podemos esquecer que o «gelo emocional» que estas crianças recebem por parte de ambos os pais pode funcionar como um elemento altamente patológico para o desenvolvimento” (Marques, 2000, p.54).

Segundo este autor, Kanner “considerou que as singularidades psicológicas dos pais das crianças com autismo se traduziam em relações distorcidas e patológicas com os seus filhos, e estavam na origem da síndrome autista” (Marques, 1998, p.44).

Estas abordagens criam então uma teoria («não - orgânica»), pois provavelmente a criança nasce biologicamente «normal», tendo o seu processo de desenvolvimento sido bloqueado (acontecimento da responsabilidade parental em dar “uma estimulação e calor relacional óptimos, devido às características das suas personalidades” (Pereira, 1996, p.43). Estas causariam a presente patologia devido a uma comunicação deficitária, privação e pouca força de envio que levariam à falha na prática de uma normal comunicação, assim como de outras competências sociais e intelectuais.

Segundo Tavistock (1978) "O Autismo tem todo o aspecto de resultar de uma parada do desenvolvimento psicológico" [este gerado numa fase precoce] "numa fase muito primitiva", [supondo-se que o seu curso se] "desviou do habitual" (p.9). Estas premissas explicariam o facto das crianças com a síndrome do autismo parecerem estar concentradas em si, abstraindo-se do mundo que as rodeia (razão que se encontra relacionada com a maneira de como a criança é criada e que por sua vez se relaciona com a forma de como os pais dela cuidam, ou cuidaram).

3.2) Teorias genéticas

Sendo a teoria anterior considerada «não-orgânica», outras teorias há que tentam explicar as causas do autismo (estas já do foro orgânico, denominadas como «orgânico-experienciais», que tomam a criança como biologicamente deficiente). Sob esta perspetiva os pais não são responsáveis por esta má-formação cerebral e como tal devem “dar um apoio relacional específico à sua criança vulnerável” (Pereira, 1996, p.44). Perante estas teorias existia um défice inato que impedia uma relação normal da respetiva criança com o

meio envolvente. Foram analisados vários casos de crianças vítimas de maus - tratos e de atos de negligência parental, sem que tal facto tivesse influência ao nível do comportamento social.

A abordagem psicogénica do autismo foi criticada, uma vez que não existiam dados credíveis capazes de comprovar que o autismo pudesse decorrer de atitudes geradas pelos pais.

Kanner recuperou então a sua base de que esta patologia se explicaria com uma base genética.

Tem-se especulado muito nesta perspetiva, pois existe uma grande possibilidade de ser a justificação da síndrome do autismo. Uma das grandes áreas de investigação liga-se à “possibilidade de uma neuro-química anormal” [na medida em que se encontram níveis mais elevados de] “serotonina periférica nas amostras das populações de autistas, do que na população normal” (Pereira, 1996, p.45).

Ainda no que respeita a estes fatores (orgânicos), segundo este autor, os estudos de gémeos e de familiares têm fornecido um bom suporte para a hipótese da hereditariedade genética. Apesar disto, estes não explicariam as razões da síndrome do autismo na sua totalidade mas apenas os fatores cognitivos e linguísticos. Vários são os estudos genéticos que têm vindo a ser realizados, os quais demonstram uma taxa crescente de autismo entre irmãos (Folstein & Rutter, 1987).

3.3) Teorias biológicas

Ritvo, foi dos primeiros autores a pôr em questão a síndrome autista como uma desordem do desenvolvimento causada por uma patologia do sistema nervoso central. Foi um dos primeiros a evidenciar a existência e a importância dos défices cognitivos no autismo.

Rutter & Schopler (1978), salientam que o atraso intelectual manifestado por indivíduos com autismo não era global. Estes verificaram que se encontravam alteradas várias funções cognitivas, défices na abstração; na compreensão de regras; dificuldades na

compreensão da linguagem oral e utilização do gesto; dificuldade na compreensão das consequências dos seus comportamentos e dos seus atos.

Com um olhar mais focado para este défice cognitivo, verificaram-se também um aumento de estereotipias e falta de um comportamento social apropriado.

Segundo (Marques, 2000), nestas teorias verifica-se que o défice cognitivo tem um papel fundamental na génese do autismo.

Estudos recentes evidenciam que o autismo pode ter mais provavelmente uma origem neurológica de base. Este está associado a variados distúrbios biológicos como a paralisia cerebral, a epilepsia, a meningite, a rubéola, toxoplasmose, infeções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, entre outras.

Segundo Marques (2000) o autismo "resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, que afectam a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações" (Marques, 2000, p.59).

3.4) Últimos estudos

Um estudo recente, publicado em Agosto de 2012 no jornal digital *veja*, veio relatar que se encontraram novas possíveis causas para o autismo (<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/estudo-mostra-como-alteracoes-geneticas-podem-levar-ao-autismo>, acedido a 07/09/2013 – anexo C).

De acordo com esta investigação, realizada na Califórnia e baseado em etiologias genéticas, causadora desta síndrome está o defeito de um gene responsável por uma menor produção de energia nos neurónios.

Os cientistas revelam que um gene chamado PTEN está relacionado com certos casos desta síndrome. O facto de este causar alterações cerebrais que se explicam por uma diminuição da energia nos neurónios, pode justificar os comportamentos típicos das crianças com autismo, como são de salientar os comportamentos repetitivos e a dificuldade em se relacionarem com o seu meio envolvente.

Cecilia Giulivi, professora na Universidade da Califórnia que levou a cabo este estudo afirma que: “Um número grande de genes e fatores ambientais já haviam sido apontados por estarem associados com o autismo. Mas esse estudo é o primeiro a mostrar o mecanismo pelo qual isso pode acontecer.”

Outros estudos recentes salientam seis fatores que podem ser causadores do autismo, para além dos fatores genéticos, como anteriormente foram mencionados.

Em primeiro lugar, segundo estudos realizados na Califórnia e publicados no periódico *Archives of General Psychiatry*, em Novembro de 2011 (<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/conheca-seis-fatores-que-podem-causar-autismo>, acedido a 07/08/2013) a gravidez é de importância preponderante, sendo que o uso de antidepressivos durante a mesma aumentará a possibilidade do feto contrair esta perturbação, “O uso de antidepressivos durante a gravidez pode dobrar o risco do filho desenvolver autismo” – conclusão a que chegaram estes estudos.

Por outro lado, de acordo com um estudo publicado na revista *Pediatrics*, em 2012, também durante a gravidez, a ocorrência de gripes ou de febres prolongadas podem aumentar o risco para o autismo

Um terceiro fator, também publicado no mesmo periódico, refere-se à gravidez de mulheres obesas ou diabéticas que têm mais probabilidades de vir a ter filhos com autismo, “Mães obesas têm chances maiores de ter filhos autistas”.

A relação entre a falta de vitamina D (existente, por exemplo no leite e seus derivados, assim como em alguns alimentos de peixe) e o autismo são expostos num estudo publicado em Agosto de 2012 no periódico *Journal of Neuroinflammation* (os investigadores creem que a falta desta vitamina pode contribuir para o desenvolvimento desta síndrome).

Não estando diretamente ligado ao autismo infantil mas sim à síndrome de asperger também o tabagismo durante a gravidez pode ser causa do mesmo, assim o salienta um estudo realizado num Centro para Controle e Prevenção de Doenças, nos E.U.A.

Um outro fator que refere este estudo, também de ocorrência durante a gravidez diz respeito a algo que não está tão ligado a hábitos da mulher em questão mas sim dos locais que envolvem a mesma. “A poluição do ar é um fator ambiental que tem sido relacionado ao autismo por diversos estudos.” Uma pesquisa realizada em 2010 na Califórnia, confirmou que crianças que viviam a menos de 300 metros de rodovias tinham o dobro das probabilidades de desenvolver autismo em comparação com outras que vivessem mais

longe. O resultado das investigações mostrou que as crianças que foram expostas aos maiores níveis de poluição gerada por veículos, tinham até três vezes mais hipótese de desenvolverem autismo.

4) Diagnóstico

Para um diagnóstico médico concreto do autismo, a criança deve ser muito bem examinada, tanto física, como psicologicamente. Este exame deve incluir entrevistas nomeadamente aos pais e, de acordo com Ballone (2004), observação e alguns exames: psicomental, para doenças genéticas e/ou hereditárias.

Atualmente pode ainda proceder-se a estudos bioquímicos, genéticos e cromossómicos, eletroencefalográficos, de imagens cerebrais anatómicas e funcionais. Todavia, apesar destas diferentes possibilidades, o diagnóstico do autismo continua a ser principalmente clínico, o que consequentemente vai fazer com que não se poderá basear apenas em testes.

A grande dificuldade em estabelecer um conjunto de sinais e sintomas específicos que possam identificar concretamente a síndrome do autismo é um problema que vários autores têm tentado desvendar através das suas investigações.

Para Pereira (1996) e Marques (2000), tendo em conta que desde 1943 se têm desenvolvido diferentes concepções sobre esta síndrome, torna-se difícil aplicar à mesma um sistema concreto de avaliação diagnóstica.

Inicialmente a semiologia da mesma foi descrita por Leo Kanner que em 1943 a descreve como “uma solidão extrema ou uma profunda retirada do contacto com o outro”, bem como por “um desejo obsessivo e ansioso de perseverar a imutabilidade com recursos a estereótipos gestuais” (Gueniche; 1997; p.104). Já em 1949 Kanner descreve esta síndrome por uma afetuosa relação com os objetos, pela manutenção de uma fisionomia inteligente e pensativa, assim como por um mutismo ou tipo de linguagem que não parece resultar de uma vontade em comunicar interpessoalmente.

Não obstante as diferentes visões que anteriormente foram referidas e que se foram formando ao longo dos anos até à atualidade, as conclusões de Kanner têm-se mantido.

Embora não tenha origem numa única causa, é possível constatar que resulta da disfunção neurológica de um ou mais sistemas cerebrais não identificados (Rapin, 1991; Durand e Carr, 1988; Prizant, 1988; cit. in Blackstone, 1991).

De acordo com Guiomar Oliveira (2010) esta diferencia-se de outras patologias nomeadamente pelas suas dificuldades nas interações sociais e nos seus comportamentos

estereotipados, “Há contudo especificidades clínicas como as dificuldades de interação e comunicação social que associadas a um comportamento repetitivo permitem diferenciar o autismo das outras perturbações do neurodesenvolvimento.” (*Autismo: diagnóstico e orientação – vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde* – 2010).

Tendo algumas limitações ao nível da linguagem oral, o discurso de uma criança com autismo apresenta grandes lacunas (por exemplo, apraxia e disartria), estas que se refletem ao nível das suas competências sociais aquando da sua interação com outros parceiros (Prizant, 1988; Beukelman e Miranda, 1992, Blackstone, 1991).

Segundo a DSM IV (2002): “In most cases there is an associated diagnosis of Mental Retardation” [o que indica a possibilidade de haver uma má - formação cerebral numa criança portadora da síndrome do autismo], ”There may be abnormalities in the development of cognitive skills”. (p.71). Ainda de acordo com este livro o autismo pode apresentar sintomas comportamentais como a hiperatividade, impulsividade, agressividade, entre outros “may have a behavioral symptoms” os quais incluem “hyperactivity, short attention span impulsivity, aggressiveness, self-injurious behaviours (...) in young children temper tantrums” (p.72).

A estes sintomas outros se juntam também do foro comportamental e emocional, como a falta de auto - estima “failure to cuddle”; [indiferença ao afeto e ao contacto físico] “indifference or aversion to affection or physical contact”; [falta de contacto visual e falta de capacidade na resposta facial] “lack of eye contact, facial responsiveness”, [ou ainda risos direccionados intencionalmente para alguém] “socially directed smiles” (DSM IV; p.72).

De acordo com o *Dicionário ilustrado de medicina* (Quevauvilliers, *et al*; 2003) a “criança autista não tem contacto com os outros, comportando-se como se estivesse permanentemente só”. Esta síndrome diagnostica-se pela perceção na criança de estereótipos gestuais (movimentos repetitivos das mãos, dos dedos, dos braços, balanços corporais), com diversos rituais por exemplo na alimentação e no vestir. Outros sinais são as perturbações constantes na linguagem, ausente ou sem valor comunicativo (a não utilização do pronome «eu» e o falar de si na segunda ou na terceira pessoa constituem outro sinal de alerta). Para se detetar este problema é necessário tomar atenção às perturbações muito precoces na alimentação, dificuldade de sucção, anorexia, vômitos e insónias, assim como comportamentos relativos a emoções como a aproximação ao outro

(a criança não estende o braço para os outros), ou à postura (a criança não apresenta qualquer tendência para se agarrar).

Estes sinais, de acordo com Marques (2000), só podem ser considerados, em termos de diagnóstico, se estiverem presentes desde o nascimento até aproximadamente os trinta e seis meses de idade, estes mantêm-se e evoluem de diferentes maneiras ao longo da vida da respetiva criança.

Destacam-se também a ausência de quaisquer sentimentos infantis como os existentes numa criança dita normal: “não aparecimento do sorriso e da angústia do oitavo mês”; [assim como o] “desinteresse destas crianças em relação à brincadeira.” (Tavistock, *et. al*; 1978; p.10). De acordo com este autor um bebé saudável e absolutamente normal, que começa os seus dias por estar fora da realidade pode ser chamado claramente de autista.

Segundo Gueniche (1997) o autismo corresponde a uma interrupção ou a uma regressão a um estado primário do desenvolvimento onde permanece o sujeito, impedindo e danificando a elaboração da realidade. A criança permanece desta forma fora do alcance do mundo exterior, a ele reagindo apenas em função dos mecanismos, dos órgãos e das zonas do seu corpo.

O autismo, dentro do seu espectro distingue-se das outras patologias por acontecer maioritariamente em indivíduos do sexo masculino “Autistic Disorder occurs much more frequently in males”, [em oposição à síndrome de rett que acontece mais no sexo feminino]: “Rett’s Disorder differs from Autistic Disorder in its characteristic sex ratio (...) has been diagnosed only in females”. Ambas as patologias apresentam uma dificuldade na interação social “Rett’s Disorder may exhibit difficulties in social interaction similar to those observed in Autistic Disorder”, [não obstante, enquanto nesta última este é um problema permanente, na primeira é transitório e passageiro] “...these tend to be transiente” (DSM IV; p.74). Além disso, enquanto a síndrome do autismo acontece logo nos primeiros meses de vida, “Autistic Disorder, developmental abnormalities are usually noted within the first year of life” (DSM IV; p.75), [já na síndrome de rett, a criança tem um desenvolvimento normal sensivelmente até aos dois anos de idade, levando nesta altura a criança a ir perdendo progressivamente todas as competências e aprendizagens que até aí tinha ganho] “Ret`s syndrome (...) distinctive pattern of severe developmental regression in multiple areas of functioning following at least 2 years of normal development” (DSM IV, p. 74).

Quanto à síndrome de asperger, esta distingue-se da síndrome do autismo, nomeadamente pelo desenvolvimento da linguagem que nele ocorre "Asperger Disorder can be distinguished from Autistic Disorder (...) in early language development." (DSM IV, p.74).

Kanner (1943, cit. in Blackstone 1991) salienta os padrões disfuncionais reproduzidos pelas crianças e jovens com autismo nos domínios cognitivo, linguístico e sócio - comportamental, que findam por diagnosticar esta patologia:

- Estilo de processamento de informação muito próprio: dificuldade em processar e organizar informação, sendo esta codificada de uma forma não-sequencial, dificuldades de compreensão. As capacidades visuais e espaciais são melhores que as auditivas, revelando ainda problemas ao nível das competências da linguagem, que influenciam o processo de aprendizagem.

- Problemas de Linguagem e Hiperplexia: (dificuldades ao nível dos aspetos semânticos e pragmáticos da linguagem).

- Interesse em objetos inanimados: interesses restritos e pouco convencionais, chegando mesmo a preferir os mesmos em detrimento das pessoas, manifestando interesse em aparelhos mecânicos;

- Dificuldades na interação social: não possuem muitas capacidades para interagir com os outros, demonstrando por vezes uma resposta limitada, devido a dificuldades de comunicação verbal e não-verbal;

- Comportamentos desajustados: têm comportamentos repetitivos e estereotipados (ecolalia), que constituem formas atípicas de comunicação.

5) Incidência e prevalência

De acordo com o Dicionário Ilustrado de Medicina (2003) a síndrome do autismo é de rara frequência. Esta afeta cerca de duas a quatro em cada 10000 crianças. A mesma informação é-nos dada muito aproximadamente pela DSM IV (2002) “5 per 10000 individuals”, [referindo ainda que as taxas relatadas variam]: “reported rates ranging for 2 to 20 cases per 10.000 individuals” (DSM IV; p.73). A mesma incidência é-nos chegada por Ballone (2004) ao dizer que segundo alguns autores existe uma incidência de 20/21 casos por cada 10000 crianças, mediante não só o estudo mais cuidado dos meios de investigação psicológicos e neurológicos mais recentes, mas também da maior flexibilidade para o seu diagnóstico.

De entre os números de casos de autismo e consoante os estudos realizados sobre o assunto, constata-se que poucos são os indivíduos com capacidade de vir a ter uma vida e um trabalho independente “only a small percentage of individuals with a disorder go on as adults live and work independently”. [Verifica-se ainda, segundo este estudo, que conseguem tornar-se moderadamente independentes um em cada trinta] “one - third of cases, some degree of partial Independence is possible” (DSM IV; p.73),

Este acontece mais frequentemente em crianças que tenham já na família pessoas com a mesma síndrome, nomeadamente no que respeita aos irmãos, (os pais com filhos autistas têm muito mais probabilidades de vir a ter um segundo filho com a mesma patologia do que os pais que tiverem um primeiro filho sem ela) “There is an increased risk of Autistic Disorder among siblings of individuals wiith the disorder” (DSM IV; p.73).

De acordo com Jiménez (1997) o autismo infantil ocorre com mais incidência no sexo masculino do que no sexo oposto (de acordo com as estatísticas realizadas contam-se que será uma proporção de três a quatro rapazes para uma rapariga, tanto em bebés, como em crianças, adolescentes e adultos) Segundo o psiquiatra Estevão Vadasz, numa entrevista acedida no site: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/estudo-mostra-como-alteracoes-geneticas-podem-levar-ao-autismo>, a 08/09/2013, estas proporções levam-nos a querer que existe, nesta síndrome, de facto uma componente genética.

6) Tratamento

Não existe uma cura definitiva para o autismo, antes várias abordagens que findam por minimizar e atenuar alguns dos seus sintomas, bem como trazer melhorias em termos do desenvolvimento destas crianças. É recomendado que a intervenção seja iniciada o mais cedo possível na medida em que desta forma esta vai ter muita influência na evolução clínica da síndrome. Deverão ser consideradas nomeadamente as três áreas principais que caracterizam o autismo infantil: a interação social, a comunicação e os interesses e atividades.

São casos de exemplo, o tratamento farmacológico (administração de fármacos); os tratamentos direcionados para a promoção da linguagem, da comunicação e das competências sociais (intervenção esta que visa diminuir comportamentos inapropriados) e por fim a abordagem psicanalítica.

No que respeita à terapêutica desta problemática têm sido diversas as utilizadas para minimizar os sintomas de uma criança com autismo “Tem sido muito variada a gama de modelos de intervenção e de terapias que são aplicadas às pessoas com autismo.” (Pereira, 1996, p.94).

Estas intervenções devem ser organizadas e estruturadas progressivamente, orientadas por terapeutas especializados, devendo sempre que possível, incluir os pais da criança. A diversidade de terapêuticas engloba estratégias de modificação comportamental, treino de integração sensorial, terapia da fala e treino de competências sociais, nomeadamente com o objetivo de aumentar a ligação das respetivas crianças aos pais (provavelmente as pessoas que lhes estarão constantemente mais próximas), de forma a diminuir o seu isolamento. Neste caso particular a «terapia familiar» pode ser utilizada de forma a dar a conhecer à família estratégias, para lidar com os desafios de viver com uma criança com autismo.

Como já foi referido anteriormente o comportamento dos pais pode ter sido, ao início indesejável, ou por vezes até condenável e consequentemente causador desta síndrome nos seus filhos, todavia, segundo Pereira (1996), esta teoria é atualmente bastante criticada “não havendo sequer uma evidência clara que assim seja” (p.105). De acordo com

este autor, mesmo que haja influência dos pais para com os seus filhos, não existem “dados suficientemente poderosos para poder relacionar tal facto com a patogenia do autismo.” (p.106).

Apesar disto os pais podem exercer uma forte influência na medida em que são eles “agentes excecionalmente importantes na educação e socialização das suas crianças” (p.106). Visto ajudarem a generalizar e a manter certos ganhos aprendidos pelos seus filhos, eles terão toda a informação disponível sobre as melhores maneiras de ajudar os mesmos.

Qualquer relação interpessoal que entre em contacto para com a criança com autismo, segundo Jiménez *et al.* (1997) é essencial para o seu desenvolvimento. Desta forma os pais terão um papel importantíssimo neste processo na medida em que serão provavelmente as pessoas mais presentes no dia-a-dia do mesmo.

A escolha de um tipo de terapêutica a utilizar (dentro da grande diversidade existente para atuar perante o autismo), depende não só da altura em que se apercebe do problema, como também da atuação que se faz sobre o mesmo. Seria fundamental que este comesasse por uma aproximação à mãe "As terapias por parte da mãe, a abordagem corporal e a estruturação dos quadros de vida são a base do tratamento.". [Também muito importante seria juntar a esta a figura paterna que também tem um papel essencial] "acção que também tem um papel importante" (Quevauvilliers, 2003, p.184).

O isolamento prolongado em casas protegidas trata-se de uma escolha de tratamento para situações mais sérias "isolamento terapêutico ou a estada em residência protegida estão reservados às formas mais graves.", nestas salientam-se formas mais peculiares de tratamento como "tratamentos psicoterapêuticos, ortofónicos e psicomotores." (Quevauvilliers, 2003, p.184).

Para além destas formas terapêuticas existem ainda, de acordo com este autor, “Outras formas existem, ao nível da eliminação do problema, como o audiograma, ou para verificar o nível da patologia do ponto de vista sensorial, as EEG, TAC, estudo da tiroide, enzimático e cariótipo" (Quevauvilliers, 2003, p.184).

No que respeita às intervenções médicas (administradas através de fármacos), segundo Pereira (1996) podem dividir-se em dois tipos, num deles os agentes químicos melhoram a condição geral dos funcionamentos metabólicos e celulares das pessoas com autismo, no segundo “a droga química é utilizada como medida de intervenção

terapêutica” [esta tem como objetivo] “alterar certas funções comportamentais”. (Pereira, 1996, p.91).

Este tratamento, apesar dos seus benefícios, não deve ser visto como uma “terapêutica em si, mas sim coadjuvante de um processo terapêutico” (Pereira, 1996, p.96). Todas elas devem ser acompanhadas de outra terapia do foro psicológico “quaisquer que sejam as terapêuticas de origem médica, (...) usadas em conjugação com as intervenções de origem psicológica” (Pereira, 1996, p.91).

Já referido anteriormente, diversas são as terapias utilizadas com vista à minimização dos problemas do autismo, estas não com o objetivo de curar a mesma, mas sim de contribuir para que a criança possa desfrutar de bons momentos na sua vida "theraphie contribution of quality of life (...) may have a small but significant effect". [São elas: a música, a dança, terapias cognitivas e osteopatia craniana] "music, art, dance, psychoanalytic, psychoteraphy, counselling, play therapie, cognitive therapy, cranial osteopathy, swimming with dolphins.", [cada qual com os seus efeitos e consequências] "diferents theraphies have different aims". [É de salientar ainda que cada uma destas terapias se destinam a diferentes graus de autismo] "No form of theraphie is appropriate it everyone with the label autisme" (Zarkowska, 2006, p.131).

Segundo Jiménez (1997) estas traduzem-se nas formas de: “maternage, musicoterapia, relaxação, dramatização, a maioria delas realizadas dentro de uma linha psicanalítica” (p.254), todavia, de acordo com este autor a partir da década de 70 foi a educação que começou a ser vista como a melhor maneira de melhorar a qualidade de vida destas crianças. Também Riviere (1989) apoia esta ideia na medida em que é através da educação que a criança com autismo sai de um mundo essencialmente alheio ao seu próprio mundo. Pereira em 1996 expõe a ideia de que nos últimos anos tem-se dado mais importância aos métodos psico - educacionais com base em várias teorias da psicologia da aprendizagem.

Devido à sua problemática a aprendizagem de uma criança com autismo não pode ser feita de igual forma que à de uma criança dita normal. Segundo Jiménez (1997) para que se consigam atingir os objetivos pretendidos e para que dela se consigam alcançar resultados o mais rentáveis possível, as sessões devem ser objetivas e sempre de curta duração.

Os métodos de intervenção mais conhecidos e mais utilizados para promover o desenvolvimento da criança com autismo e cuja eficácia está comprovada são: o «método

teacch» (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children), cuja estruturação combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico (através de rotinas e sistemas de trabalho) e desse modo torná-lo mais compreensível à criança; o «método pecs» (Picture Exchange Communication System) que utiliza figuras para facilitar a comunicação e compreensão, ao estabelecer uma associação entre o símbolo e a respetiva atividade e o «método aba» (Applied Behavior Analysis) que faz uma análise comportamental apoiada na aplicação de um comportamento operante que reforce e incremente comportamentos socialmente significativos.

Existem três níveis de intervenção a seguir na reabilitação de uma criança com autismo: intervenção assistencial, intervenção educacional e intervenção psicológica. De acordo com Pereira (1996) estas oferecem à mesma uma gama de serviços e cuidados que quanto à sua reabilitação parecem responder às necessidades mais fundamentais. No primeiro tipo pretende-se “garantir (...) mais possível, o bem-estar físico de segurança, de higiene e de saúde” [no segundo] “acentuar conteúdos e objectivos para uma modificação comportamental”, esta que relaciona os contextos de “escola/casa/família/sociedade” (p.101). Por fim a terceira forma de intervenção diz respeito às “terapêuticas que visam atingir a pessoa com autismo” (p.102).

Ballone (2004) salienta que é essencial que seja uma equipa multidisciplinar a avaliar e a propor um programa de intervenção (esta constituída, por exemplo por: psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos).

A utilização da música no tratamento do autismo é, segundo Papoudi (2003), brilhante e gratificante, “In work with autistic children, the dynamic musical process in therapy bring valuable and fascinating.” (p. 177). Esta por sua vez dará à criança percepção de sensações mentais e corporais, assim como de se poder relacionar com a sua realidade envolvente.

Também Jos De Backer salienta que a música é um trabalho indispensável para se pôr em prática com estas crianças, “with autism (...) the music therapist has an importante task.” (Backer *et al.*, 1999, p.268).

6.1). Intervenção educativa

Tendo em conta que a síndrome do autismo tem vários graus de severidade e sabendo que cada criança deve ser vista de uma forma peculiar, quanto melhor se conhecer a mesma melhores serão as planificações e os programas feitos com vista aos mesmos. De acordo com Jiménez (1997) conhecer as suas dificuldades de aprendizagem é dar o primeiro passo para a planificação de programas eficazes para a sua educação.

Segundo Reutter (1985), existem quatro áreas fundamentais que determinam as dificuldades de aprendizagem de uma criança com autismo: em primeiro lugar as «dificuldades de atenção».” (Reutter, 1985, cit. in Jiménez; 1997). Ao não se conseguir concentrar naquilo que se lhe quer ensinar estas “apresentam comportamentos inapropriados em situação de aprendizagem” (p. 262). A segunda área que determina as suas dificuldades de aprendizagem é a dificuldade em fazer generalizações que explicam que o ensino a uma criança com esta síndrome dependa muito do lugar e das pessoas com quem aprendem. Por outro lado estas crianças não conseguem apreender aspetos supérfluos de qualquer matéria, de modo que, quanto mais centrada no essencial esta for melhor serão os resultados atingidos. Segundo este autor estas crianças não apreendem a essência, ou o significado que queremos que aprendam (o educador deve centrar-se no que é mais importante, esquecendo os aspetos supérfluos). Por último, a criança com autismo demonstra “pouca resistência no enfrentar às dificuldades que encontra em qualquer aprendizagem” (p.264).

De acordo com este autor (1997),

a metodologia mais eficaz na modificação dos comportamentos das crianças com autismo é a que tem como base o modelo do condicionamento operante no qual as condições de planificação, controlo e avaliação sejam extremamente cuidadas (p.264).

Os estímulos condicionantes têm de ser previstos em função do objetivo pretendido em determinada tarefa (desta maneira a sua programação deve prever o que virá a fazer a criança), “a procura de reforços possíveis a estas crianças deve ser constante e exaustiva” (p.262).

6.1.1) O caso específico da comunicação alternativa e aumentativa (CAA)

Para iniciar a abordagem a este estilo de aprendizagem para com as crianças com autismo, comparo as ideias de Jiménez (1997) e de Azevedo (2005) que referem ter sido esta criada em finais dos anos 70 no Canadá e Estados Unidos, pelo que se trata de uma descoberta relativamente recente dentro deste campo científico.

Segundo Jiménez (1997) a utilização de métodos alternativos de comunicação, em crianças sem linguagem verbal, tem resultados muito bons uma vez que “não só não impede ou atrasa o aparecimento da fala como também a incentiva.” (p.259).

Também nos finais da década de 70 datam os «Sistemas Gráficos para a CAA», sendo eles o Sistema BLISS, o Sistema PIC e o Sistema SPC, cuja finalidade era auxiliar pessoas portadoras de deficiências neuromotoras graves na sua comunicação.

O sistema “Picture Communication Symbols” ou SPC, concebido por Roxana Mayer nos EUA em 1981, contém desenhos bidimensionais, que estão justamente relacionados com o objeto em questão, para além de incluir alfabeto e números, sendo possível ainda utilizar fotografias. A algumas palavras estão associadas dois ou mais pictogramas, o que possibilita ao seu utilizador escolher o símbolo que mais se adequa ao seu contexto. O facto de o seu formato ser composto essencialmente por desenhos, com vários significados (substantivos, pronomes, verbos e adjetivos), reduz o grau de abstracção do utilizador, pelo que é recomendado para estas crianças. (Johnson, 1992). O sistema SPC possui ainda um maior nível de iconicidade, por ser um tipo de sistema pictorial. Através da transmissão de conceitos concretos e concebíveis de forma perceptível, este sistema permite que o emissor e o recetor falem diferentes línguas.

O mesmo autor refere que nos anos 80 e 90, estes sistemas foram introduzidos na categoria de «Tecnologias de Apoio à Comunicação», o que originou uma expansão significativa dos mesmos, sendo de realçar os que focavam e integravam tecnologias de informação e comunicação (os mais desenvolvidos nas últimas décadas). De facto, esta conceção inovadora para pessoas com incapacidade de interagir através da fala traduz uma nova motivação para estes indivíduos, pois a constante utilização destas tecnologias aproximou-os da sociedade e consequentemente, possibilitaram uma maior integração na

mesma.

Independentemente do sistema selecionado, segundo Williams (1994), a comunicação em CAA compreende a integração e manipulação desde a palavra verbalizada ou escrita a gestos e símbolos gráficos. Contempla uma variedade de meios e estratégias, através das quais as crianças, jovens e adultos com incapacidade no domínio da linguagem, temporária ou permanente, apreendem e expressam os conceitos (concretos ou abstratos) presentes nos seus contextos educativos, sociais e profissionais.

De acordo com a American Psychiatric Association (2000), cit. in Blackstone (2003), o conjunto de comportamentos que definem o autismo incluem a interação social, comunicação verbal e não-verbal e a reprodução de padrões de comportamentos, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados. No entanto, o domínio de maior fragilidade é o da comunicação social, que afeta a capacidade de estabelecer diálogo e desenvolver relações sócio emocionais ao longo da vida.

Assim sendo, para Wetherby *et al.* (2000), cit. in Blackstone (2003), a definição de tarefas que conjuguem estes aspetos é crucial, pois terá um impacto significativo na aquisição de competências ao nível da comunicação e linguagem, bem como no controlo das emoções e de comportamentos inadequados.

Para além destes aspetos, Blackstone (2003) considera que é necessário conhecer o estilo de aprendizagem destas crianças, uma vez que este pode variar entre as mesmas. No entanto, a autora menciona vários outros autores que nos seus estudos demonstram que neste caso, existem características idênticas que sobressaem no seu processo de aprendizagem. Através dessas referências, enuncia também algumas sugestões definidas no âmbito da intervenção com tecnologias de CAA. Por um lado, de acordo com Blackstone (2003), a grande preferência mostrada por estas crianças por informação estática (por exemplo, objetos visuo - espaciais, figuras e texto escrito/palavras), em oposição à informação dinâmica, permite que a CAA aborde as dificuldades de processamento de informação dinâmica (por exemplo, jogo da palavra falada, através de expressões sociais não-verbais).

Neste contexto, as imagens ou texto escrito funcionam como um suporte para a formulação e compreensão da linguagem (esta ajuda estes indivíduos a ler determinadas expressões faciais associadas a condutas sociais, extraíndo o seu sentido). A abordagem da CAA pode funcionar ainda como uma ligação entre vários contextos Promove a generalização e a espontaneidade, onde os indivíduos “aprendem a associar formas

específicas de linguagem expressiva com imagens ou texto escrito” (Anderson, 2001 cit. in Blackstone - 2003).

6.2) A escola e a criança com autismo

Antes de fazer qualquer planificação educativa para uma criança com autismo é necessário ter em consideração, segundo Serra (2005), certos objetivos indispensáveis para o bom funcionamento e proveito das mesmas nestas crianças, “Antes da elaboração do Programa Educativo para uma criança com a síndrome autista, há que considerar os objetivos gerais centrados na criança”. São seis os pontos a ter em conta:

Comportar-se de acordo com as normas socialmente aceites; adquirir o máximo de independência possível; aumentar a sua compreensão da linguagem; adquirir hábitos de trabalho e aumentar a sua capacidade de concentração; adquirir destrezas académicas e ocupacionais; jogar e ocupar o tempo livre, de forma adequada. (2005, p.20).

De acordo com esta autora, o conhecimento da criança e da síndrome são de suma importância para esta planificação. Da mesma partirão os objetivos individuais que deverão ser funcionais de modo a irem de encontro às necessidades de cada aluno, aos seus contextos de vida e à sua idade cronológica de modo a satisfazerem o seu bem-estar físico e emocional.

Outro ponto importantíssimo a não esquecer é a capacidade de organização que uma criança com esta síndrome possui e que é fundamental para que esta não se desoriente no seu espaço pelas suas dificuldades de orientação que tem, “Na verdade, organizar um espaço de ensino pode atenuar as dificuldades de compreensão do aluno, pois sabe-se que os autistas respondem bem a sistemas organizados”. [Estas crianças, ao manifestarem dificuldades de orientação no espaço, não saberão chegar a um determinado local, consequentemente], “uma adequada organização do ambiente proporciona-lhes pontos de referência, ajudando a criança a situar-se.” (Serra, 2005, p.21).

Também associados à organização do espaço, segundo esta autora, existem outros aspetos que os professores devem considerar quando ensinam crianças com autismo:

Tamanho da sala (deve ser ampla); as instalações sanitárias devem estar próximas da sala; a iluminação deve ser adequada; a decoração deve ser feita de modo a não provocar muitas distrações; a organização das áreas da sala pode e deve começar por uma disposição natural; é útil situar as áreas de trabalho próximas das estantes ou armários para que sejam de fácil acesso; as paredes nuas são aconselháveis para evitar qualquer tipo de distração; a criança não deve sentar-se junto a uma janela para evitar distrair-se; a mobília deve adequar-se ao tamanho e idade da criança; as áreas de jogo e de atividades mais independentes devem estar longe das saídas para evitar a fuga; tapetes, estantes, biombos ou mesas podem ser aproveitados para marcar melhor os limites de cada área; os materiais devem ser identificados e organizados, de acordo com o nível de compreensão do aluno; o uso de figuras, códigos de cores, símbolos ou fotografias podem ajudar os alunos a identificar os materiais em autonomia. (Serra, 2005, pp. 22-23).

Para além da organização do espaço bem definida, devem estar também estipuladas as atividades que ajudem os alunos a terem perceção da sequência do que irão fazer a seguir. Tal como afirma esta autora (2005) programar as mesmas permite às crianças a estruturação e programação dos seus afazeres durante o dia. Esta influenciá-los-á também a poderem saber que posteriormente virão atividades de que estes gostam, facto que os ajudará a terminarem mais rápido o que têm a fazer. “As programações diárias e semanais devem ser afixadas num local da sala bem visível e são revistas, pela manhã aquando da chegada dos alunos” (p.23).

Em oposição às crianças ditas normais as crianças com autismo não compreendem os elogios que lhes fazem, de maneira que se deve dar importância aos reforços dados para uma eficaz motivação,

Para que uma tarefa seja realizada com sucesso à que ter em conta a importância do reforço. Contrariamente à maioria dos alunos, motivados por uma combinação de elogios, a criança autista pode não ser susceptível a esse tipo de incentivo. (Serra, 2005, p.23).

6.2.1) O modelo teache e o programa portage

Um modelo de natureza psicanalítica e cognitivo – comportamental, que procura, através dos pais, contornar os comportamentos desviantes de uma criança com autismo, “o *modelo Teach* (...) procura reduzir os comportamentos patológicos caraterísticos, apelando à colaboração dos pais enquanto parceiros activos...” (Serra, 2005, p.29). De acordo com esta autora este modelo procura tornar estas crianças o mais independentes possível quer seja em casa, na escola ou mesmo no seu trabalho.

Este modelo passa por um programa de sete princípios, são eles:

uma melhoria da adaptação, através do desenvolvimento de competências e da adaptação do meio às limitações do indivíduo; uma avaliação e intervenção individualizadas, mediante a elaboração de um programa de intervenção personalizado; a estruturação do ensino, nomeadamente, das actividades, dos espaços e das tarefas; uma aposta nas competências emergentes, identificadas na avaliação; a abordagem terapêutica de natureza cognitivo - comportamental e as estratégias de intervenção assentam na ideia de que um comportamento inadequado pode resultar num défice, ou compromisso subjacente, ao nível da percepção ou compreensão; o apelo ao técnico «generalista», a fim de treinar os profissionais enquanto «generalistas», trabalhando melhor com a criança e a família; o apelo à colaboração parental, momento em que os pais trabalham com os profissionais, numa relação de estreita colaboração, mas permanecendo em casa. Entretanto, o trabalho é iniciado nas estruturas de intervenção. (Marques, 2000, cit. in Serra, 2012, p. 51).

Em paralelo com este modelo, existe também, de natureza cognitivo-comportamental o «programa portage» que segundo esta autora, “vai trabalhar mais os pais das crianças autistas, ensinando-lhes melhores maneiras de trabalharem as competências dos seus filhos ao seu nível máximo (este programa vai tornar estes pais, «os principais responsáveis e agentes de ensino».” (Serra, 2005, p.29).

Neste modelo de intervenção: há um envolvimento dos pais desde o início no processo de seleção das áreas de intervenção. Regra geral, pretende-se “fomentar uma espécie de «negociação» entre as prioridades dos pais e as necessidades que o «visitador» domiciliário considera relevantes para a criança. em casa” [Com esta é deixado um quadro de referências, de recomendações e metas a atingir]. “A filosofia de base é tornar os pais mais competentes para lidar, eficazmente, com os problemas do seu filho.” (Marques, 2000, cit. in Serra - 2005).

Mais do que treinar igualmente os pais de acordo com as normas socialmente aceites, por «imitação» de um certo modelo, a abordagem cognitiva conclui que são díspares as respostas dos pais face a esse ensinamento. De acordo com esta autora, os pais podem participar na estruturação das aprendizagens de uma criança com autismo, tomando o lugar de “mediadores cognitivos” (Serra, 2005, p.50) de forma a alterar as respostas e atitudes educativas em questão.

7) Últimas notícias

São inúmeras as descobertas que se vão fazendo sobre eventuais formas de tratamento para o autismo.

Das últimas de que há registo, realizada por um grupo de investigadores da Universidade do Minho, descobriu um eventual tratamento baseado num estudo com glucocorticoides (hormonas produzidas durante o stress) para doenças de alteração do comportamento, onde se inclui o autismo e a depressão.

As formas de tratamento para com estas síndromas estão, como tal, na base desta investigação. Esta salienta que os glucocorticoides, quando atuam sobre o comportamento afetam consequentemente as variações dos níveis de dopamina, isto é, de um neurotransmissor/proteína que transmite mensagens entre as células nervosas em duas zonas do cérebro ligadas à perceção do prazer.

Outra conclusão a que se chegou com esta investigação refere-se a que os problemas emocionais e sociais dos indivíduos portadores destas síndromas se podem resolver com um medicamento usado para a doença de parkinson, também caracterizada por uma deficiência ligada a alterações da dopamina.

Os cientistas deste estudo evidenciam que uma gravidez em stress é “extremamente perigosa para o bebé” [uma vez que os glucocorticoides] “podem interferir com o desenvolvimento do cérebro da criança”. (Rodrigues, J. 2013, *Portugueses descobrem «possível» tratamento para autismo e depressão*. Disponível em: http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id_news=654056 acedido a 03/09/2013 – anexo D).

Segundo o grupo de investigadores do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde da academia minhota o resultado desta investigação, intitulado: *Dopaminergic modulation of affective and social deficits induced by prenatal glucocorticoid exposure*, terá sido publicado na edição de Setembro de 2013 da revista *Neuropsychopharmacology*, segundo informa enviado à agência Lusa.

Capítulo II

A música como terapia

1) Musicoterapia – um pouco de história

Desde sempre a música esteve associada ao Homem, sendo por ele pensada como um meio de ligação entre si e o Divino.

De acordo com Backer (2005) o Homem acreditava que a música era uma força cósmica que desde sempre tinha existido e que com o passar dos tempos englobou a forma verbal (esta que por sua vez facilitaria a comunicação com os deuses). Os Egípcios acreditavam que o mundo tinha sido criado pela voz do Deus Thot, “los egípcios creían quel dios Thot había creado el mundo (...) con su voz únicamente” (p.13).

Desde a Antiguidade que se consideram benéficos os efeitos da música para o desenvolvimento do ser humano. Na Grécia Antiga considerava-se que esta influenciava o comportamento dos jovens, tendo a capacidade de construir a coragem e a virtude pela sua grande ligação com as almas do céu, mais particularmente, com os deuses (Damone, 2003). Para Pitágoras a música encontrava-se intimamente ligada com a aritmética (os números eram considerados a “chave de todo o universo espiritual e físico; assim o sistema dos sons e ritmos musicais, sendo regido pelo número, exemplificava a harmonia do cosmos e correspondia a essa harmonia” (Grout, 2005, p.19). Platão acreditava que a música contribuía para uma boa educação e para uma consequente intelectualidade juvenil (para ele a música enriquecia a alma). Aristóteles, discípulo de Platão, defendia que a música tinha um efeito catártico (de saída do mundo real). Este apoiava também que todos os indivíduos (sem exceção) deveriam aprender música.

Durante esta altura não haviam mecanismos que pudessem medir as diferenças neurológicas ocasionadas com a audição de determinada música, todavia, os comportamentos que se observavam aquando e depois dessa escuta, percepção, ou interpretação musical possibilitavam a compreensão dos benefícios advindos da mesma.

Foram muitos os pensadores que ao longo da história seguiram a sequência do raciocínio grego e consequentemente a música começou a ser usada com vista a outros objetivos (religiosos e de entretenimento).

Salientando ainda a união da palavra como música, a qual facilitaria a comunicação com o Divino, no início do evangelho de S. João está escrito: “no princípio existia o Verbo,

o Verbo estava em Deus e o Verbo era Deus.” (João 1.1). Sendo que o «Verbo» corresponderia à «palavra» aqui se retrata bem esta ligação que se acreditava entre a mesma e Deus. Também neste livro é de salientar o *Salmo 150* que diz: “Louvai o Senhor (...) ao som da trombeta (...) com a harpa e a cítara (...) com tambores e com danças (...) com instrumentos de corda e com flautas (...) com címbalos sonoros louvai-O com címbalos retumbantes.” (Sl. 150).

Também na Idade Média se dizia que através da música mais facilmente se conseguiria alcançar Deus e o Céu (razão pela qual os salmos nas liturgias eram cantados em vez de apenas recitados). Desde sempre a música contribuiu para uma expressão e sensação de ânimo, juntando a esta grande máxima medieval de que a música servia para elevar a alma.

Também o compositor romântico, Franz Schubert (1797 -1828) defendia que a música provocava comportamentos em doentes, fazendo com que estes se relacionassem mais intimamente com o respetivo terapeuta, “F. Schubert, defiende la teoria según la cual las artes creativas terapia se relacionan íntimamente con los pocesos primários mucho más que las terapias verbales” (Blasco, 1998, p.39).

O uso da música com objetivos terapêuticos só começou a ser posto em prática após a Segunda Guerra Mundial nos E.U.A., com experiências das quais se compreendiam melhorias significativas relativamente a traumas físicos e psíquicos. Assim começaram a surgir escolas e cursos especializados em musicoterapia, não obstante esta se encontrar em segundo plano, na medida em que a existência e o desenvolvimento da farmacologia fosse de escolha prioritária (Ferraz, 2011).

Na década de 70 o seu valor terapêutico volta a ser reconhecido e em 1985, é criada a World Federation of Music Therapy, a única organização internacional dedicada exclusivamente ao desenvolvimento e promoção da musicoterapia em todo o mundo.

De acordo com Vaillancourt (2009), foi na Europa que se começaram a aplicar e a explorar os efeitos da música nas crianças, especialmente em crianças com autismo.

O trabalho da violoncelista inglesa Juliette Alvin (1897 – 1982) destinava-se a criar uma ligação entre estas e o seu mundo exterior. De acordo com esta, cit. in Vaillancourt (2009), o canto musical vai influenciar grandemente a sua linguagem, “Para estas personas se recomiendan actividades de canto (...) porque mejoran de manera notable el language (...) los problemas de ecolalia, entonación e incluso, de ausencia completa de verbalization” (Vaillancourt, 2009, p.115).

2) Musicoterapia e sua definição

Presente em todos os momentos da vida do Homem, desde o seu nascimento até à sua morte, o som suscita diferentes sentimentos, emoções e consequentemente comportamentos distintos.

Facilmente nos apercebemos de sons com os quais nos sentimos bem e que são agradáveis à nossa audição, ou de outros com que nos podemos irritar, impacientar ou mesmo entristecer. Como resultado desta grande variedade de emoções suscitadas os sons vão ser utilizados pela musicoterapia para prevenir ou até mesmo curar certas patologias.

De acordo com Hinsie e Campbell citados em Blasco – (1998) esta forma de terapia destina-se aos enfermos mentais, a pessoas com comportamentos inadequados, inadaptação social e outros problemas de origem emocional, indivíduos portadores de qualquer síndrome pertencente ao espectro do autismo... provocando respostas nos seus pacientes que ocasionam uma aproximação destes para com o seu terapeuta de um modo mais direto e imediato. A música afeta em primeiro lugar o hemisfério cerebral direito, sendo que outras terapias verbais incidem mais sobre o hemisfério esquerdo.

Segundo Blasco (1998), Thayer Gaston foi o primeiro professor de musicoterapia, na universidade do Kansas. A sua definição para esta área terapêutica dizia respeito à forma de usar a música a fim de provocar determinadas reações nas pessoas que a escutam, ou executam e portanto modificar os seus comportamentos

No termo «música» está implícito um vasto campo de géneros, estilos, texturas, formas de execução, todos eles usados como forma terapêutica. Toda a música existente pode ser utilizada, seja ela vocal ou instrumental, de conjunto ou solística, desde que tenha a capacidade de provocar diferentes emoções no respetivo paciente.

Segundo Downey (1987) o conceito de «musicoterapia» é muito vasto. Nesta área podem considerar-se como música qualquer organização de sons, silêncios e ritmos sem quaisquer preocupações estéticas na medida em que se privilegiam as influências que os mesmos possam incutir no paciente o que não implica que estes sigam linhas e regras que os façam denominar por nós como «música».

De acordo com o seu artigo «A career in Music Therapy», Downey *et. al* (1987) define musicoterapia como o uso cuidadoso da música direcionada a crianças ou adultos, numa procura da mudança física ou mental, mediante os benefícios terapêuticos da mesma, “It is the systematic application of music in the accomplishment of mental and physical health. (...) as directed by the musictherapist in a therapeutic environment, to bring about desirable changes of behaviour.” (p.87).

Esta forma terapêutica, de acordo com Alvin (2005) conseguirá atingir os seus objetivos quanto melhor for a sua estruturação, assim como o envolvimento, criado pelo musicoterapeuta, entre o paciente e a música.

Cabe a este, através dos seus procedimentos aquando de uma abordagem musicoterapêutica, ir gerando novos procedimentos para mais facilmente conseguir atingir os seus objetivos. Assim o salienta Zanini, dando especial destaque a meios que levem a um maior envolvimento possível entre o paciente e a música. A ação desta técnica terapêutica passa por três aspetos fundamentais que se interligam: ação – relação – comunicação (estes que podem realçar cada uma dessas relações consoante o momento, o tipo de pessoa e a eventualidade desta ter, ou não, alguma perturbação).

Em busca de uma definição mais atual, a World Federation of Music Therapy (2013) define musicoterapia como a utilização profissional da música e seus elementos, em ambientes médicos, educacionais e quotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam melhorar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais, de saúde e bem-estar (http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html - acedido a 16/08/2013)

2.1) Duas formas de musicoterapia

Dentro do grande campo da musicoterapia podemos distinguir duas formas de abordagem: o da «musicoterapia curativa» e o da «musicoterapia preventiva».

O primeiro tipo pode ser usado em diversas circunstâncias. Não promete a cura, mas ajuda o paciente a alcançar alívio e força emocional para aceitar e conviver com a sua doença. “A musicoterapia é um excelente complemento ao tratamento convencional (...)”

não consiste em tocar uma música para o paciente ficar alegre, a proposta é fortalecê-lo emocionalmente para melhor lidar com os sintomas da doença.” (<http://milagresnaturais-mizu.blogspot.pt/2011/01/musicoterapia-fins.html-2011>, acedido a 23/08/2013). Isoladamente, a musicoterapia pode até nem curar ninguém, mas ao menos promove melhoras no quadro clínico do paciente.

Segundo Blasco (1998) este tipo de musicoterapia pode ser utilizado em diversas conjunturas, como:

- ajuda ao diagnóstico clínico;
- acompanhamento na maternidade;
- com crianças prematuras e em recém – nascidos;
- em reabilitação precoce;
- em hospícios;
- em atraso mental;
- em educação especial;
- em psiquiatria infantil;
- em psiquiatria de adolescentes e adultos;
- em geriatria e em psiquiatria do idoso;
- em doentes toxicodependentes;
- em doentes anoréticos e bulímicos;
- em problemas relacionados com terapia familiar;
- em problemas do foro neurológico, como paralisia cerebral, lesão cerebral, epilepsia e problemas de linguagem;
- em problemas físicos como espinha bífida e distrofia muscular;
- em cegos;
- em surdos parciais;
- pessoas com problemas emocionais;
- em unidades paliativas dolorosas;
- em oncologia;
- em doentes terminais;
- em centros de reabilitação social.

O ramo da «musicoterapia preventiva» aplica-se a uma vasta diversidade de situações e contextos, sempre com o objetivo nomeadamente de provocar um bom ambiente dentro da família, bom aproveitamento em tempos de lazer ou melhorias em estudos:

- a nível pessoal, na medida em que qualquer pessoa se pode ajudar com a música;
- a mãe pode escutá-la no período da gravidez e durante a primeira infância da criança;
- na educação pré-escolar;
- em centros de recolhimento e lazer infantil;
- em centros de ação social com adolescentes;
- em centros sociais da terceira idade;
- dentro do meio familiar;
- para acompanhar o trabalho de forma a favorecer o desempenho intelectual, manual e artístico;
- nos meios de comunicação de massas.

Posto isto pode concluir-se que a música, para além de ter a capacidade de influenciar o indivíduo com problemas do foro neurológico, pode também ter influências no seu bem-estar pessoal e físico.

“Ambos los aspectos han estado presentes en la humanidad desde los tempos más remotos.” (p.17) Blasco pretende fazer passar a ideia de que a música está presente em todos os momentos da vida do Homem, desde quando adormecia, em bebé, com a sua audição, a quando ouve música enquanto trabalha, enquanto passeia, enquanto se diverte...

3) As influências da música no ser humano

A apreensão musical, tal como qualquer outra percepção sensorial requer, segundo Toro (2000), uma transformação dos estímulos sonoros em fenómenos elétricos e químicos no cérebro.

Ao fazer vibrar a membrana do tímpano, as ondas sonoras iniciam fenómenos fisiológicos geradores de atitudes físicas (estas ao passarem pelas vias nervosas acústicas, põem em ação variadíssimos agentes cerebrais).

A música pode ter influências no ser humano a vários níveis (músicas mais estimulantes tendem a acelerar o mecanismo corporal, ao passo que músicas mais calmas e tranquilizantes geralmente o acalmam). Os benefícios são evidentes, desde fisiológicos; respiratórios; do foro dermatológico; dos músculos e da consequente locomoção; do funcionamento do aparelho digestivo.

Blasco, em 1998 salienta que a música tem influência sobre a pressão sanguínea e sob o ritmo cardíaco, “La música estimulante tiende a aumentar el HR (heart rate) o el PR (pulse rate).” (p. 58). [Quanto aos benefícios na respiração] “La música estimulante tiende a aumentar la respiración, mientras que la sedante la disminuye.” (p.59). Vários elementos musicais, como a tonalidade da peça em questão, a melodia e o ritmo têm respostas na (re) construção da pele; no aumento, ou redução da fadiga corporal, bem como nos movimentos de contração e relaxamento do estômago humano.

Pode ter também grande influência no desenvolvimento da linguagem. (sensibilidade, comunicação, promoção dos reflexos, da memória, do sentido rítmico, da coordenação e da criatividade), “As formas musicais têm uma afinidade evidente com todas as inflexões próprias da linguagem” (Peris, cit. In Martins, 1987).

De acordo com Miller (1975), cit. in Blasco (1998) a música atua sobre o organismo humano positiva ou negativamente de acordo com o tipo musical que se ouve. Ela consegue, segundo Monteiro (1990), alterar a química do cérebro na medida em que a audição de certas músicas pode fazer com que este liberte endorfinas, isto é, substâncias físicas que podem provocar sensações de prazer.

Sem a utilização de um discurso lógico, a música permite o bom funcionamento das emoções, tanto das pessoas ditas normais, como das portadoras de determinada

problemática, assim apoia Costa em 1989 ao afirmar que esta possibilita a “expressão e comunicação das emoções, sem a mediação de um discurso lógico” (p.42).

Podemos dividir as influências da musicoterapia, da mesma forma que podemos dividir a música nos seus aspetos constituintes: ritmo, melodia, harmonia, som, de cada um dos quais se podem verificar influências no indivíduo em questão que a oiça.

O investigador Epstein, da universidade de Berna, realizou investigações onde provou que a música influencia também a faculdade visual, “une consonance augmenterait cette faculté, tandis qu’une dissonance la diminuirait.” [Ainda segundo este autor, também o ritmo, nos seus aspetos constitutivos de duração e intensidade] “influencia fortemente a motricidade, bem como as faculdades superiores do ser humano.” (Willems, 1970, p.17). Este sublinha que o ritmo está mais ligado ao corpo humano do que propriamente a melodia e o mesmo acontece relativamente à perceção musical pelas crianças, “A criança é tão sensível ao ritmo, que mal ouve uma pequena música, se põe a movimentar consequentemente.” (Willems, 1970, p, 29).

Acontece que apesar destas considerações a melodia está intimamente ligada ao ritmo, não se podendo falar em «música» se não tivermos ambos os elementos em consideração. Podemos sim, neste âmbito, falar de melodias ordenadas e desordenadas, estas que poderão influenciar o equilíbrio e o desequilíbrio do ser humano. Já a harmonia, baseada em encadeamentos de acordes que criam uma fusão entre o ritmo e a melodia, terá influência sobre três domínios: sensorial, afetivo e mental.

A influência da música começa a dar-se sobre cada ser humano ainda no meio intra-uterino, a música (mais precisamente o som) vai ser de suma importância no foro psíquico do mesmo. Aquando da gravidez, o feto é influenciado pelo som da respiração, pelo ritmo cardíaco, bem como a voz da mãe... (aqui começam as influências da música e do som na vida da criança).

A música constitui parte integrante da maioria dos indivíduos, não só falando da que a ele é externa, como daquela que toca “dentro das suas cabeças” e que, segundo Galton cit. in Sacks - 2008), se denomina de “imagética musical”. Assim sendo, segundo este investigador, imaginar a música pode ativar o córtex auditivo quase tão fortemente como ouvir música, além de que estimula o córtex motor. Imaginar que estamos a executar no instrumento musical determinada peça (nomeadamente para os músicos práticos) estimula o córtex auditivo, ao qual se juntam as regiões do córtex frontal envolvidos na escolha e no planeamento dessa imagética musical.

De acordo com o neurocientista Daniel Levitin (2006), tocar um instrumento musical, cantar, ou simplesmente ouvir música com atenção permite acionar todas as regiões cerebrais e mesmo ambos os hemisférios em simultâneo (a compreensão de melodias é processada essencialmente no hemisfério direito, enquanto que a harmonia e o ritmo são processados por ambos os hemisférios), “Musical activity involves nearly every region of the brain that we know about, and nearly every neural subsystem.” (Levitin, 2006, pp.85 - 86).

Vários estudos provaram que a música provoca sinapses nos cerebelos de músicos, que não acontecem em outros indivíduos onde esta não está tão presente, “alterações microestruturais no cerebelo após a aquisição de aptidões motoras, como as que são adquiridas pelos músicos, incluindo um aumento no número e na densidade das sinapses.” (Levitin, 2007, p.233).

Sobre este tema se debruçou também Olivier Sacks, e desta forma conclui que imaginar a música pode de facto activar o córtex auditivo quase tão fortemente como ouvir a música. Imaginar a música também estimula o córtex motor e, inversamente, imaginar a acção de tocar música estimula o córtex auditivo (...) A imagética musical propositada, consciente e voluntária envolve não só o córtex auditivo e motor, como as regiões do córtex frontal envolvidas na escolha e no planeamento”. (Sacks, 2008, pp.47 – 48).

Por tudo isto a psiquiatra Anthony Storr (cit in Sacks, 2008) salienta que a música alivia os estados de aborrecimento, coordena e faz-nos ser mais conscientes dos nossos movimentos corporais. Para esta autora, genericamente falando, a música é benéfica na vida do ser humano o que faz com que consequentemente seja utilizada como terapia nos mais diversos contextos e situações, quer em escolas, clínicas, hospitais, centros de reabilitação...

Em suma e de acordo com Vaillancourt (2009) a música é um meio terapêutico na medida em que, de entre as variadíssimas influências: favorece a atenção; estimula e utiliza várias regiões cerebrais; facilita a compreensão estrutural do tempo; proporciona um agradável contexto mediante diferentes aprendizagens; cria um contexto social seguro e estruturado para a comunicação verbal e não-verbal; estimula a movimentação corporal.

Gruhn (2002) sublinha ainda que a música tem a importante função de construir significados ao possibilitar a construção de conhecimentos. Segundo este autor a «performance musical» é uma das principais tarefas que envolve o sistema nervoso central

ao abarcar não só atividades mentais, como motoras. Assim sendo segundo estudos realizados por este autor a inteligência humana pode ser desenvolvida através da audição.

3.1) Qualidades terapêuticas do canto

A voz, e mais precisamente o canto, são a única forma de expressão musical para a qual o ser humano não precisa de nada extrínseco a si para produzir som e música. Pode usá-la em qualquer momento e em qualquer situação. Com as suas componentes de ritmo, melodia e letra pode manifestar uma vasta gama de sentimentos e emoções e expressões.

De acordo com Blasco (1998), o canto ajuda a educação de pessoas com problemas de linguagem, como é exemplo o balbucio ou a tarta - mudez (quando um tarta - mudo canta, devido ao ritmo da canção, não tem nenhum problema), “la atención del sujeto (...) se centra en la canción y no en la preocupación por los problemas que aquella le causa.” (p.167).

3.2) Qualidades terapêuticas da dança

“La danza no es más que la expresión corporal de la emoción que produce la música, pero de un modo rítmico e artístico” (Blasco, 1998, p.173).

De acordo com este autor a dança, no campo da musicoterapia, não tem como objetivo a educação (aprender a dançar) mas sim a possibilidade de levar o paciente a sair de si mesmo, esquecer os seus problemas, transmitir-lhe tranquilidade e por estas razões libertar tensões.

São cinco os objetivos fundamentais da dançoterapia: possibilitar a libertação de sentimentos através de movimentos e gestos corporais; facilitar a comunicação através de ações não – verbais e reduzir a ansiedade pela liberdade dada ao indivíduo através da dança. Outros benefícios que a dança pode trazer ao indivíduo são os de promover a alegria

corporal e emocional explicada pelo estímulo rítmico; possibilitar a socialização pela participação conjunta durante as sessões (coletivas) de dançoterapia.

3.3) O papel da música na educação

Para Bruscia (2003) o principal objetivo da escola é o de preparar as crianças e os jovens para a sua vida futura ao inculcar nos mesmos valores e responsabilidade.

A música poderá tornar esse ambiente mais alegre e conseqüentemente mais favorável a essas aprendizagens. Pela alegria que transmite aos alunos esta tem a capacidade de tornar o ambiente escolar mais atrativo aos mesmos.

Neste âmbito Katsch & Merle – Fishman citadas em Bréscia - 2003) referem que a música pode melhorar o desempenho e a concentração, para além de que pode melhorar o aproveitamento nomeadamente na aprendizagem da matemática, da leitura e de outras matérias com a linguística relacionadas.

A utilização da música em crianças com necessidades educativas especiais vai melhorar e facilitar a aquisição de diversas capacidades pela parte das mesmas. De acordo com Alan Merriam (1964) a música vai abrir espaço à resolução de conflitos, bem como promover a criatividade nestas crianças.

No que respeita à abordagem pedagógica perante uma criança com autismo, a utilização da mesma dependerá muito da avaliação (baseada nas reações e interações das crianças dentro das suas experiências musicais), do espírito educativo e do bom senso do educador. Esta abordagem deveria ser acompanhada de música, imagens, desenhos, jogos, brinquedos especiais, assim como atividades diversas com as artes relacionadas. A estimulação contínua e diversificada, tanto física, como mentalmente será também de suma importância.

As palavras usadas nos jogos musicais, não significarão obrigatoriamente uma fonte para o seu uso no quotidiano, todavia podem representar um grande passo na sua aprendizagem, “Casi todas las experiencias de canto pueden ayudar a los autistas.” (Vaillancourt, 2009, p.116).

A par de todos os métodos educacionais a pôr em prática com as crianças com autismo e já referidos anteriormente (métodos: aba, pecs e teach) a música introduz-se como um meio de terapia complementar às mesmas, aplicada por exemplo em técnicas de relaxamento, por si muito queridas.

4) O método da musicoterapia

Quando se fala em «musicoterapia» deve ter-se em consideração que esta só existe quando se trata qualquer atividade, com a música relacionada, com um fim terapêutico, “qualquer actividad musical (...) por ella misma no es musicoterapia, sino simplemente una actividad musical. Para que sea musicoterapia, deben formar parte de un processo terapêutico” (Blasco, 1998, p.129).

A metodologia para a musicoterapia desenvolveu-se através de diversos métodos e técnicas criadas no séc. XX por diferentes autores.

Foi em 1999, no IX Congresso Mundial de Washington, que cinco principais modelos foram delineados para um uso geral: o «Modelo Behaviorista», segundo o qual os efeitos da audição musical são observáveis nos comportamentos do ouvinte; o «Modelo Analítico», com base na improvisação musical entre o paciente e o terapeuta, através do qual se explorará a criatividade como meio de aumentar o auto – conhecimento do primeiro. O «Modelo de Nordoff – Robins», também baseado na improvisação mas através da execução instrumental, de acordo com as possibilidades físicas e neurológicas do paciente. Outro modelo é o «Modelo GIM» (Guided Imaginary and Music) que trabalha a música como meio possibilitador na criação de diferentes estados de consciência e o «Modelo Benezon», baseado na relação entre o Homem e o som (quer musical, quer extra - musical), nas suas diferentes formas de produção e nas impressões e estímulos que este cria tanto biológica, como psicologicamente no paciente. Conclui-se assim que são várias as práticas e ideologias na utilização e na prática da musica como terapia, o que faz com que este campo se torne ainda mais abrangente quanto ao seu público-alvo.

De entre estes modelos, Papoudi (2003) faz referência ao «Nordoff – Robbins», segundo o qual a improvisação servirá de base para estabelecer a ligação entre a respetiva criança e o terapeuta (é essencial que este seja músico de forma a conhecer as técnicas, assim como as potencialidades de um instrumento musical como meio de comunicação e transformação).

Clive Robbins, segundo Margalit Fox, de acordo com o seu artigo para a revista *New York Times* de 9 de Janeiro de 2012, estabeleceu, em 1989 um centro responsável pela formação profissional e pesquisa na musicoterapia.

No final da década de cinquenta do séc. XX, Robbins juntou-se com o pianista Nordoff e em Inglaterra, pretenderam criar uma forma de terapia centrada na música, com vista a ajudar crianças a adquirir habilidades no que respeita à sua comunicação verbal, bem como ao seu convívio social.

De entre as várias problemáticas a que esta se destinava, segundo Fox (2012), salientam-se a deficiência mental, doenças psiquiátricas e, de entre outras, o autismo.

Contrariamente a outros modelos de musicoterapia nos quais a música é usada com técnicas mais tradicionais, neste método, “a música não é uma ferramenta da terapia, mas sim a própria terapia.” (Fox, 2012). Segundo este modelo a música é uma coisa inerente a todo o ser humano, pode gerar respostas e consequentemente é causadora da comunicação entre os mesmos.

Existem ainda várias teorias na utilização da musicoterapia: «teorias psicanalíticas» e «neopsicanalíticas», «teorias humanistas e existenciais», «teorias gestálticas», entre outras. De entre estas cabe destacar os métodos humanistas na medida em que existe música capaz de atingir o mais profundo da personalidade do ser humano, bem como os seus sentimentos e emoções.

Outro método de destaque foi o criado pelo professor Alfred Schmolzt, diretor de uma escola de musicoterapia em Viena, que criou um importante trabalho sobre a improvisação na musicoterapia. Segundo a sua teoria qualquer tipo de expressão e interpretação se aceita como credível na medida em que poderá fomentar a liberdade interior, a criatividade, o autoconhecimento, a relação com o outro bem como com o seu meio envolvente. O seu método passa então por vários passos: tocar um instrumento, compor, cantar e dançar. “una actividad fundamental es la de la improvisación musical (...) en musicoterapia se acepta como valido qualquer tipo de expresión e interpretación y a cualquier nivel.” (Blasco, 1998, p.147).

No que respeita à intervenção musicoterapêutica com crianças, de acordo com este musicoterapeuta, o tratamento passa por cinco estádios fundamentais: em primeiro lugar deve-se proceder a uma recolha de dados familiares, clínicos, psicológicos e escolares; em segundo por se fazer uma observação da relação da criança com a sua família, das suas preferências musicais, das suas expressões faciais e corporais face à escuta de determinada música (a este estádio Schmolzt denomina de «exame musical»). Segue-se um terceiro estádio em que o terapeuta analisa as modificações na problemática da criança face à audição ou ao seu toque musical, seguindo-se um estabelecimento dos objetivos gerais e

específicos para a respetiva intervenção (nesta dever-se-á criar uma boa relação entre a criança e o terapeuta bem como pôr em prática os objetivos estipulados). O último estágio será a finalização da intervenção.

Na sequência destes estádios desenvolveram-se princípios que vão mais ao fundo na intervenção musicoterapêutica e que estabelecem relações entre a música e as suas influências no ser humano. Em primeiro lugar o princípio de que o organismo é um todo, considera a música como dinamizadora do organismo na sua totalidade (como exemplo, o ritmo movimenta nomeadamente a parte fisiológica do corpo e este por sua vez influencia as emoções do ser humano ao provocar agradáveis sentimentos). O «princípio homeostático» (segundo Vaillancourt, 2009) crê existirem músicas e instrumentos que são tidos, socialmente, como mais destinados aos homens ao passo que outros (as) às mulheres, “A música e as artes foram consideradas tradicionalmente como contribuições importantes a uma homeostasia social, intelectual, estética e espiritual (...) perfeitamente operante e existente.” (Vaillancourt, 2009, p.103).

Um outro princípio é o de «Iso», que em grego significa «igual». Segundo este, músicas idênticas são capazes de facilitar a resposta mental e emocional da criança em questão. O «princípio da libertação» aceita que a música é capaz de libertar processos mentais dos quais se incluem a imaginação. A música tem a capacidade de evadir o ser humano do seu mundo real. Processos como a repetição constante, técnica utilizada na chamada «música minimal repetitiva» vão provocar processos mentais de evasão, gerando os chamados «momentos de transe». Esta técnica surge nos E.U.A. em meados da década de sessenta, em paralelo com a arte minimal que privilegia a utilização de um número reduzido de elementos na sua criação. De acordo com Michels (2007) esta caracteriza-se por “uma atitude musical extremamente meditativa e uma espécie de «continuum» sonoro (...) simples e fácil de captar.” (Michels, 2007, p.559).

Um outro princípio, este criando por Poch em 1988, é o da «compensação» que mostra a busca do ser humano em procurar músicas que vão ao encontro dos seus estados de espírito, de modo a os equilibrar e a os contrabalançar: se está feliz procura uma música que o faça rir, se estiver atento procura uma música que fortaleça a sua atenção, se estiver triste procura uma música que o alegre, ao passo que se estiver cansado procura uma música que o tranquilize. Os restantes princípios são os do «objeto intermediário», em que o instrumento/objeto sonoro é utilizado como um prolongamento na personalidade do paciente, o que facilitará a sua relação com o terapeuta e finalmente o «princípio de ethos»

que diz respeito à capacidade que a música tem de criar sentimentos agradáveis, o que revela uma forte ligação entre os estados físicos e psíquicos.

4.1) O tratamento musicoterapêutico

Durante o tratamento o terapeuta criará relações entre o paciente e a música, mediante o problema sobre o qual se deparará, “Las metas pueden ser generales o específicas, dependiendo del cliente y de la orientación del terapeuta.” (Bruscia, 2007, p.25).

As sessões de musicoterapia incluem, claro está, um envolvimento do paciente com a música, isto é, a vivência de alguma experiência musical, que poderá passar pela improvisação (o paciente produz a sua própria música, por exemplo tocando um instrumento musical); recreação (o paciente canta ou toca alguma peça decore, ou a olhar para uma partitura); composição (nos parâmetros do tipo anterior mas com a ajuda do musicoterapeuta) e a escuta (o paciente irá mostrar as suas reações face a uma gravação escutada). Seguidamente este é então confrontado com uma série de ações que o põem à prova: “evaluar las opciones, tomar decisiones y aplicarlas.” (Bruscia, 2007, p.58).

Embora a música possa ter efeitos diversos em diferentes indivíduos (relaxação, exaltação, serenidade ou irritação) nem todas as vivências musicais se podem denominar de terapia. Em primeiro lugar, para que o seja, é necessária a presença de um musicoterapeuta, além de que para se tratar de «terapia» requer-se um processo de intervenção contínuo.

Tendo em conta a grande importância da música e simultaneamente do musicoterapeuta, podemos questionar-nos sobre quem terá maior relevo em todo o processo terapêutico. Segundo Bruscia (2007) “la música es el medio principal y el agente terapêutico par el câmbio (...) tiene una influencia muy directa en la salud del cliente” (p.34). O musicoterapeuta terá assim uma função preponderante no que respeita à criação de um envolvimento entre o seu paciente e a música.

De acordo com João Laureano (2013) a intervenção clínica em crianças com autismo é complicada visto estar fortemente comprometido o seu acesso à verbalização,

sendo o valor da palavra quase inexistente. Por estarem também comprometidas as dificuldades ao nível da comunicação gestual, da relação e do pensamento, a musicoterapia surge como uma área de grande potencial relacional e da comunicação, desenvolvendo também a espontaneidade da criança em contexto terapêutico.

Capítulo III

A música e o autismo

1) A música como terapêutica para o autismo infantil

São variadíssimas as problemáticas sobre as quais as influências da música e consequentemente da musicoterapia podem incidir, todavia, segundo Blasco (1998) são as crianças com autismo que mais benefícios tiram da mesma, “Los niños autistas son dos de los tipos de pacientes más difíciles de tratar, pero también los que más benefician de la musicoterapia.” (p.251).

Tal como referido anteriormente, um dos indicadores do distúrbio do autismo é o de estabelecer empatia com os outros. Embora possam ficar alegres ou tristes, a sua capacidade de compreenderem as emoções nos outros é diminuta. Levitin em 2007 salienta que estas crianças não se emocionam com a música, antes se sentem atraídas pela estrutura da mesma, “the preliminary and largely (...) evidence is that are attracted to the «structure» of music.” (p.159). A mesma máxima é referida por Juslin (2011), “autistic individuals, on average, have more accurate pitch perception and pitch memory than the general population.” (Juslin, 2011, p.659).

A existência de genes, no ser humano, influenciadores da extroversão e da musicalidade são possivelmente a razão pela qual a música possibilita as relações entre os mesmos e neste caso particular também nas crianças com autismo.

Investigações de Allan Reiss cit. in. Levitin (2007) demonstraram que o neocerebelo (a parte mais jovem do cerebelo) é menor do que o normal nas crianças com autismo o que faz com que estas não manifestem os seus comportamentos musicais. Já o cerebelo é, de acordo com este autor, a parte do nosso cérebro onde se encontram os neurónios sensíveis à localização, “uma maneira eficaz de orientar a cabeça ou o corpo para uma fonte.” (p. 191). Estas áreas enviam mensagens para o lobo frontal, por sua vez ativas no processamento da linguagem e da música.

Para além de promover a interação com outrém a música minimiza as fixações destas crianças, “terapia de grupo pela música promove a interação social, ao mesmo tempo que quebra padrões ritualistas.”. [Por outro lado a música tem também a capacidade de tranquilizar], “a música pode acalmar comportamentos agitados ou agressivos, ou proporcionar um meio de auto - expressão.” (Afonso *et al.*, 1999, p.104).

De acordo com Moreno (1995) investigações provaram que muitas crianças com autismo são capazes de cantar corretamente ou trautear melodias acompanhadas de uma letra, sendo esta uma possível forma de comunicação entre si e o mundo exterior, “Es una manera de comunicarse y dirigirse a los demás.”(p.92). A mesma ideia é exposta por Blasco (1998) ao salientar que por ter uma linguagem por vezes abstrata, na medida em que pode conter significados distintos para cada ouvinte, a música pode dar a possibilidade à criança com autismo de se expressar emocionalmente. Esta pode ainda possibilitar o diálogo e o desenvolvimento da linguagem destas crianças.

A música tem a capacidade de fazer com que a criança estabeleça comunicação com as outras pessoas. O «diálogo musical», entre o terapeuta e a criança com autismo, nomeadamente através da improvisação, será de suma importância na medida em que pode conter as mesmas intenções de um diálogo verbal composto de perguntas, respostas, afirmações, com expressões de admiração, amor, ódio... Por outro lado a música vai possibilitar que estas crianças se relacionem com outras coisas e fenómenos do seu meio envolvente, nomeadamente através da dramatização e da dança, de músicas descritivas, com o suporte de meios pictóricos que darão a conhecer às mesmas o que ocorre no meio em que se encontram inseridas. Também Suzanne Hanser (2009) sublinha o grande papel da improvisação na intervenção musicoterapêutica, como forma promotora do estabelecimento de interações destas crianças com o seu meio envolvente.

Segundo esta autora, este tipo de terapia será aquele que mais facilmente facilitará a sua comunicação fora do seu meio familiar, “Through music therapy may encounter their first close relationship with a non – family member.” (Hanser, 2009, p. 5). De acordo com Papoudi (2003) a musicoterapia desempenha um papel de suma importância na promoção das emoções das crianças com autismo, da sua inclusão na realidade em que se encontram, “music therapy address the fundamentals of what it is to be a human being reacting to other human being.” (p.201).

A música facilita a produção, nestas crianças de respostas afetivas que proporcionam melhorias no seu processo de socialização, fomentando também o desenvolvimento da sua linguagem. A imitação a que sugere a mesma (nomeadamente aquando da sua execução), vai possibilitar que se estabeleça uma empatia para com estas crianças, “ Interactive music therapy (...) supported communication, to encourage and accentuate body expression and gesture in interaction and with imitation.”,

[consequentemente esta tem a capacidade de] “increasing empathy, cooperation and learning with autistic children.” (Papoudi, 2003, p.172),

Também Carl Orff (1895 – 1982), cuja contribuição na pedagogia musical foi de suma importância, focando-a no trabalho do canto e da percussão com as crianças, sublinha que a música promove a relação pessoal destas crianças. Fala de «atitudes sociais», “music certainly encourages social attitudes.”. [Apesar disto salienta que para que aconteça é essencial que haja uma atração da criança para com a música, isto é, que haja uma estimulação musical para consigo pois de contrário será pouca a influência da mesma para com a respetiva criança, “if the necessary threshold of attraction. for music is not reached, then it can achieve nothing (...) with autistic children.” (Orff, 1980, p.121).

Uma vez integradas nas sessões de musicoterapia, segundo Moreno (1995), começam a observar-se nas crianças com autismo alterações a nível psicossomático e comportamental: controlo da respiração, da alimentação, melhorias nas sensações auditivas... A relação com o terapeuta, de acordo com Vaillancourt (2009), vai melhorar o contacto físico e visual da respetiva criança.

A música, para além de ter a capacidade de lhe proporcionar estas mudanças pode ainda gerar contextos motivadores e promovedores das mesmas, “offers a context in which the motives of the self can be nurtured, and the emotions can be experienced.” (Papoudi, 2003, p.202).

Postas estas considerações a musicoterapia tratar-se-á de um processo sistemático que para com estas crianças promoverá a comunicação, o relacionamento, a mobilidade, a expressão e a organização dos seus distúrbios do foro neurológico.

De acordo com Backer (1999) as influências da música podem ser mesmo muito profundas. Pelas suas inúmeras possibilidades interpretativas, pode provocar efeitos de libertação de pensamento, sejam eles sons da natureza ou sons de instrumentos musicais. Uma das finalidades da música é permitir a libertação expressiva das pessoas que a vivenciam. Esta vai permitir também que uma criança autista comunique com o seu meio exterior, aquando da sua audição, do toque de certos instrumentos musicais, bem como da dança. A música vai ainda favorecer a sua espontaneidade, bem como a sua criatividade.

A mudança e a abordagem de diferentes estilos musicais, cadências melódicas ou harmónicas, entre outras técnicas musicais vão provocar um progressivo abandono das estereotipias nestas crianças, “usa una musica diferente (...) para evitar que desarrolle un modelo repetitivo.” (Vaillancourt, 2009, p.116).

Cruzando as ideias de Jacqueline Peters (2000) e Suzanne Hanser (2009) por serem tão sensíveis à música, as crianças autistas relacionam-se com a mesma de uma forma particular. Desta maneira vão melhorando mais rápida e facilmente o seu desempenho comportamental nas áreas musicais do que noutras áreas de comportamento (este desenvolvimento pode ser até maior do que numa criança dita «normal»), “often perform much better in musical areas than they do in other areas of behaviour (...) than normal children.” (Peters, 2000, p.196).

As crianças autistas respondem muito melhor à música do que a outros estímulos auditivos. Embora não entendam as emoções dos outros, entendem as expressadas pela música, “their ability to «read» the emotions of others is significantly impaired (...) they do not report being emotionally moved by music.” (Levitin, 2007, p.159). Podemos cruzar esta informação com a de Juslin (2011) segundo o qual as crianças com autismo têm reações atípicas relativamente à música, podendo mesmo vir a tornar-se grandes músicos. Perante a música as crianças com autismo podem ter comportamentos que não têm noutras situações.

Também Santos *et al.* no seu artigo de psicologia intitulado: *Como intervir na perturbação autista* sublinha a existência de “efeitos positivos e significativos da música e terapia musical no tratamento do autismo.”. Para além de todos os efeitos e benefícios que esta possa ter, no campo da linguagem tem a capacidade de reduzir as ecolalias destas crianças. (www.psicologia.com.pt/artigos/textos/AO262.pdf, acedido a 17/18/2013).

Em suma, segundo Cabrera (2005), para alguns investigadores a terapia musical aplicada a crianças com autismo pode contribuir para quebrar os padrões de isolamento, o seu afastamento social, bem como contribuir para o seu isolamento socio – emocional. Pode ainda facilitar a sua comunicação verbal e não -verbal, assim como melhorar a sua perceção relativamente à realidade envolvente., o seu funcionamento motor, bem como a sua satisfação emocional.

De acordo com Fitzgerald (1977, p.49) são dez os objetivos a conseguir atingir, numa fase primária, com o uso da música para com uma criança autista. Estes por sua vez incidem a sua influência essencialmente na tríade da problemática do autismo infantil: relação e linguagem comprometidas, bem como estereotípias e comportamentos ritualistas.

1 – imitar simples movimentos rítmicos com as mãos;

- 2 - imitar simples movimentos rítmicos com os pés;
- 3 – fazer movimentos circulares com o corpo ao som da música;
- 4 – balançar o corpo de diversas formas ao som de diferentes músicas;
- 5 – tocar diferentes instrumentos rítmicos;
- 6 – marchar ao som e ritmo da música;
- 7 – fazer música em grupo, quer através de gestos e movimentos, como através da voz;
- 8 – tocar ritmos simples em certos instrumentos;
- 9 – fazer certas ações com a audição de sons familiares;
- 10 – aprender a dançar de forma simples.

2) A dança e as crianças com autismo

As crianças autistas têm uma imagem perturbada do seu corpo, assim como carências noutras funções elementares como respirar, engolir, beijar... Pela sua imobilidade ao movimento, têm dificuldade em perceber o seu espaço envolvente. Face a estas carências, Gaetner, cit. in Moreno (1995) diz-nos que a dança será fundamental para esta aquisição de respostas por parte destas crianças: “La danza vinculada a la música aparece entonces como una de las actividades más adecuadas para el logro del fin desejado.” (p.95). [Através da dança as crianças autistas mais facilmente aceitarão o contacto físico com outrem] “Los niños autistas aceptan con más facilidad los contactos corporales si se producen durante la danza (...) así como manifestar en ocasiones gestos afectivos.” (p.97).

De entre as várias componentes que a constituem, a dança compreende uma atividade motora rítmica, locomoção básica, movimentos psicomotores livres e estruturados, atividades motoras perceptíveis. Assim sendo vai ensinar a criança com autismo a poder sincronizar os seus movimentos de uma forma mais satisfatória. De acordo com Vaillancourt (2009), enquanto dançam estas crianças vão aprender a familiarizar-se não só com as mudanças, como também com a sincronização das mesmas.

Segundo Papoudi (2003) a dança incita ao movimento corporal da mesma, bem como a sua interação com os outros ao dar à criança um melhor conhecimento do seu corpo, “El conocimiento del propio cuerpo (...) puede lograrse a través de la danza” (Blasco, 1998, p.270).

De acordo com Levy (1995) o movimento é uma forma indispensável para a comunicação, razão pela qual se torna essencial que seja trabalhado em crianças com autismo. Por não conseguirem, na maioria das vezes, comunicar verbalmente, a linguagem corporal vai possibilitar a sua comunicação com o exterior, “a unique movement «language», nonverbal communication is an effective means of contact.” (p.198).

Em suma, a dançoterapia (assim denominada) irá influenciar a criança com autismo em diversos parâmetros, desde poder ser um processo de interação com os outros, um momento de afeto, bem como uma forma de esta se adaptar ao seu meio envolvente.

Os benefícios da dança acrescem se esta for acompanhada de instrumentos musicais, o que será de suma importância.

3) A prática instrumental e as crianças com autismo

Tocar instrumentos musicais oferece a possibilidade de fazer música desde um nível muito simples ao complexo, aumenta a participação na atividade musical, estimula a libertação das emoções e dá à criança uma possibilidade de aumentar o seu auto – conhecimento (assim o refere López, em 1995). A prática no que respeita a tocar instrumentos musicais em grupo, vai provocar um aumento da coesão do mesmo, melhorar a coordenação motora fina e grossa, bem como a coordenação olho – mão, melhora a perceção auditiva, visual e tátil, assim como os comportamentos inadequados que a criança possa manifestar. Algumas crianças com autismo conseguem tocar instrumentos de forma adequada, mas como cada caso é um caso para outras estes são apenas uma via de expressão (ambas as variantes são satisfatórias do ponto de vista terapêutico). De acordo com este autor a música instrumental é parte integrante da terapia com as crianças com autismo.

Em cada sessão deve estabelecer-se, de início, três níveis de onde esta deve partir: em primeiro lugar a criança deve ser submetida à audição de sons que lhe provoquem empatia, como são exemplo sons que oiça no seu dia-a-dia que lhe provoquem sensações comunicativas e que a tragam para fora do seu constante isolamento, “el niño es sometido a sonidos empáticos e se produce la apertura de canales de comunicación y la ruptura de núcleos defensivos.” (p.275). Num segundo nível a criança vai comunicar com o musicoterapeuta que por sua vez vai tratar esses sinais comunicativos para com ela se relacionar (criada esta abertura comunicativa, a criança vai comunicar com o seu meio envolvente).

Rolando Benezon (1998) classifica os instrumentos musicais mediante as influências geradoras no comportamento da criança autista em questão. Assim sendo classifica-os como: objeto experimental, objeto catártico, objeto defensivo, objeto sintetizado, objeto intermediário, objeto corporal e objeto integrador.

O som do instrumento musical, assim como os seus aspetos visuais e físicos, de acordo com Santos *et al.* (2013), podem facilitar a compreensão dos outros pela criança com autismo, “propiciando quantidades inumeráveis de relações que podem ser a chave do

êxito da terapia.” (www.psicologia.com.pt/artigos/textos/AO262.pdf, acessado a 17/08/2013).

No que respeita à voz, segundo Nordoff and Robins (cit. in Newham, 1998) da música vocal, nomeadamente da improvisada, podem advir muitos benefícios para estas crianças, sobretudo no que se refere aos seus relacionamentos, “a child who is initially unable to be either rhythmically or vocally active can respond emotionally to the therapist’s singing”. [Esta será assim uma alternativa à linguagem de uma criança com autismo “tonal, rhythmic, or exclamatory sounds are made by children with severe or total speech handicaps (...) making provided an alternative to speech.” (p.397).

O canto, de acordo com este autor, trata-se de uma fonte de segurança emocional, estabilidade, fonte de estimulação em todas as áreas de funcionamento e uma via para a comunicação verbal. Pelas suas conotações rítmicas e verbais o canto permite às crianças com autismo reproduzir e cantar músicas ouvidas com ou sem palavras, tendo em conta que estas podem ser capazes de reproduzir vocalmente peças orquestrais ou de um instrumento solista que tenham escutado.

4) Preferências musicais das crianças com autismo

Devido às suas estereotípias e recusa pela mudança, as crianças autistas, segundo Blasco (1998), vão preferir músicas curtas e repetitivas, mais calmas (com andamentos lentos), que promovam delicadas emoções. Estas preferem músicas tocadas com perfeição e cuidado.

Os instrumentos musicais com sonoridades mais modestas e suaves (instrumentos de corda dedilhada como a guitarra clássica e a harpa, ou de corda percutida, como o piano) são da sua preferência.

Preferem ainda peças com ritmos bem marcados, “tipo de música com un ritmo más marcado; por ejemplo, canciones infantiles, canciones de la tuna, danzas folclóricas...” (Blasco, 1998, p.269). Tendo os seus movimentos e comportamentos condicionados devido às suas estereotípias, a música, nomeadamente o ritmo e o tempo musical podem minimizar esses mesmos comportamentos, “rytmic activities (...) first match the tempo or rhythmic can be useful in interrompting stereotypical or perseverative movement patters.” (Peters, 2000, p.204).

Várias coisas buscam estas crianças na música: afeto, “ninos autistas (...) preferíam escuchar música emotiva a caramelos o dulces.” (Blasco, 1998, p.270); calma, na medida em que, de acordo com este autor, devido ao seu elevado grau de ansiedade precisam de músicas calmas e alegres, em oposição às agitadas e deprimentes.

Não obstante esta grande ligação à música, de acordo com Peters (2000), os efeitos da mesma nas crianças com autismo não vêm de imediato (estes passam por um progresso demorado que pode durar meses, ou mesmo anos para que se vejam resultados).

De acordo com este autor este processo passa por três etapas fundamentais. Uma primeira em que se dá o contacto entre o musicoterapeuta e a criança (neste serão usadas experiências musicais proporcionadas pelo primeiro e que induzirão a respostas pela parte do segundo). Seguidamente far-se-á um tratamento dessas respostas pelo musicoterapeuta. Finalmente a criança autista estará apta para responder confiante e expressivamente a cada situação musical.

Tendo em conta que as experiências musicais podem servir de veículos para desenvolver as habilidades linguísticas, é de todo fundamental que se desenvolvam

atividades que utilizem instrumentos musicais proporcionadores da linguagem verbal destas crianças (poderão participar em ocasiões que estimulem a sua criatividade e desenvolverão a sua comunicação como danças e jogos de palmas).

A música pode ainda servir como recompensa ou reforço que motive estas crianças à obtenção de capacidades e habilidades fora do campo musical. Ao considerar o facto das crianças com autismo terem dificuldade em transferir as suas aprendizagens de um contexto para o outro, é essencial que o musicoterapeuta consiga especificar a sua intervenção, transferindo e relacionando a mesma mediante diferentes contextos.

A execução instrumental irá provocar a entrada de sensações promovedoras de movimentos, “Playing instruments combines the sensory input from the moving muscles and the feel of the instrument (...) auditory stimulation of the sound the movements produce.” (Peters, 2000, p.204).

Capítulo IV

Enquadramento empírico

1) Procedimentos

Desde o início que foi grande e variada a nossa escolha de toda a bibliografia pesquisada. Procurámos na mesma ter em atenção não só referências de autores mais relevantes, tanto no campo da música (não só da musicoterapia, como também da musicologia), como do autismo e posteriormente tratar de bibliografia de autores menos relevantes. Durante esta primeira etapa da investigação dirigimo-nos a bibliotecas diversificadas, desde em escolas superiores de educação (como foi exemplo a da ESE do João de Deus), como a outras universidades, como a de medicina ou mesmo o ISCE, assim como a outras bibliotecas de carácter mais geral, como são exemplos a biblioteca Camões, em Lisboa e a biblioteca municipal de Torres Vedras, ou mais específico como foi a nossa ida à APPDA.

A esta pesquisa bibliográfica e quando o primeiro, segundo e terceiro capítulos deste trabalho de investigação estavam quase finalizados (não obstante estes terem sido sempre acrescentados e corrigidos) passámos para a comprovação dos dados tratados, assim como de todas as conclusões a que fomos chegando no decorrer da mesma.

O próximo passo nesta investigação foi então o da redação de objetivos, conteúdos e atividades a desenvolver, mediante os mesmos se fez uma avaliação para cada uma das intervenções a realizar com cinco crianças com autismo (apêndice A). Delineámos um plano de seis sessões (quatro com cada criança individualmente e duas com todas em conjunto), uma vez por semana para comprovar os dados concluídos durante todo este processo de investigação (estas decorreram ao longo do segundo período do ano letivo de 2012/2013). O grande objetivo desta etapa era o de relacionar a música com estas crianças a fim de tirarmos algumas conclusões no que se refere às influências e benefícios da primeira para com o segundo.

Tendo a música por base de todo este trabalho pensámos que os instrumentos de investigação seriam principalmente os próprios instrumentos musicais (com especial destaque para a guitarra clássica e para a voz, os quais englobam um vasto leque tímbrico e interpretativo, sendo que cada qual seria tocado de forma distinta) de modo a verificar qual deles teria mais e melhores influências nas crianças e quais as suas reações e benefícios perante as mesmas. Definimos utilizar também, como instrumentos de documentação e

posterior análise, filmagens, gravações áudio, assim como de uma grelha de observação naturalista.

Depois de termos encontrado uma unidade de ensino estruturado que estivesse disposta a colaborar neste trabalho (a unidade de ensino estruturado da Conquinha I, em Torres Vedras mostrou logo de início um grande entusiasmo e apreço por poderem dar às suas crianças com autismo uma nova forma de abordagem terapêutica) começámos este trabalho, agora a relacionar mais de perto a música com o autismo infantil.

Começámos por analisar cuidadosamente, nesta unidade de ensino estruturado, alguns dos processos relativos a cada uma das crianças (Relatórios Técnico Pedagógicos e Planos Educativo Individuais) de modo a poder conhecer melhor cada uma delas, mais precisamente os seus gostos, as suas carências, bem como todo o seu perfil e percurso familiar e escolar a fim de melhor conseguirmos chegar às mesmas. Desta forma mais facilmente conseguiríamos pôr em prática de forma satisfatória os nossos objetivos, as nossas atividades, assim como justificar as nossas avaliações.

Procedeu-se então à redação de alguns pedidos de autorização: às educadoras da unidade de ensino estruturado, à diretora do agrupamento de escolas em que esta está inserida (Agrupamento de Escolas Madeira Torres (apêndice B) e aos encarregados de educação (apêndice C). Após a autorização dada também pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Direção Geral de Educação iniciou-se a investigação – ação com a música e as crianças com autismo.

Durante as mesmas procedeu-se a filmagens para que melhor podessemos analisar tudo o que se tinha passado (não só as reações das crianças perante as suas experiências musicais, como também para me aperceber em que poderia eu melhorar na minha abordagem para com as mesmas). Estas gravações para além de analisadas foram todas documentadas, encontrando-se, na sua forma integral em apêndice (apêndice D).

Para além destas descrições e análises, foram ainda preenchidas duas grelhas destinadas à avaliação de sessões coletivas de musicoterapia em crianças com autismo (apêndice E). Primeiramente preenchemos uma grelha para cada criança e para cada sessão e só posteriormente fizemos uma média para saber como classificar o parâmetro em questão Nestas foram avaliadas as áreas da comunicação (forma de expressão, tipo de comunicação através da expressão verbal e tipo de expressão através da comunicação não verbal); da expressão gestual, assim como a caracterização da sua expressão sonoro – musical.

Tendo em conta que esta se trata de uma investigação qualitativa os valores a que se chegaram nestas grelhas não se traduzem em cálculos, percentagens e estimativas, como acontece no tipo de uma investigação quantitativa, mas sim em resultados advindos de descrições, em conclusões indutivas.

Foram ainda analisados, nesta unidade de ensino estruturado, os relatórios técnico - pedagógicos relativos a cada uma das crianças e redigidos após terminado o ano escolar (as mudanças registadas nas mesmas poderão, eventualmente, ter sido influência das suas experiências e relações para com a música). Estas análises estão, na sua forma integral, colocadas em apêndice (apêndice F).

Após todas as sessões e analisados os referidos dados de cada criança, decidimos fazer mais uma reunião com todos os sujeitos intervenientes neste estudo (encarregados de educação, educadoras e técnicos da referida unidade de ensino estruturado) com as quais procurámos saber quais as influências visíveis nestas crianças no seu dia-a-dia e nas suas relações para com outrem após as sessões de musicoterapia. A esta reunião, que tinha sido destinada unicamente ao nosso trabalho com as crianças, fizemos entrevistas a cada uma destas pessoas de modo a conhecer a sua ideia sobre a relação entre a música e as crianças com autismo.

Esta entrevista (exposta no apêndice G) constava de três questões: como era a criança antes de ter as sessões de musicoterapia, quais as influências que viu na mesma durante e após as mesmas e quais as influências da música (genericamente falando) para com as crianças com autismo.

Após todos os dados registados passámos então à redação desta tese de forma mais precisa uma vez que eram agora mais sólidas não só as nossas premissas, como também as nossas conclusões acerca da música e da sua relação com o autismo infantil.

2) Justificação do estudo

O presente trabalho científico baseia-se no paradigma da investigação qualitativa.

Segundo Ignácio e Pesce (2009) são cinco as características em que se baseia este tipo de investigação:

1. O ambiente natural é a fonte direta dos dados e o pesquisador é o instrumento principal;
2. A investigação qualitativa é descritiva;
3. Há mais interesse pelo processo do que pelos resultados;
4. Tende-se a analisar os dados de forma indutiva;
5. O significado é de importância vital na abordagem qualitativa.

De acordo com estas autoras, o ambiente natural onde a investigação é realizada é a fonte direta dos dados, sendo o pesquisador o instrumento principal. A presença do mesmo nesse ambiente de pesquisa e de ação, será o local onde recolherá muitos dos dados da investigação, acrescentados por informações obtidas através de contacto direto (<http://www.slideshare.net/lucilapesce/caractersticas-da-investigao-qualitativa>, 2009, acedido a 27/08/2013).

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo – investigação ação - onde foram avaliadas cinco crianças com autismo as quais foram testadas dentro do campo musical de modo a poder concluir se a música exercerá, eventualmente, alguma mudança no seu desenvolvimento relacional, na sua linguagem, assim como na diminuição das suas estereotípias e comportamentos ritualistas.

3) Questão de investigação

Será que a música pode potenciar na criança com autismo maiores competências sociais?

4) Objetivos do estudo

4.1) Objetivo geral:

Verificar se a música poderá ser modificadora das carências de uma criança com autismo, mais precisamente as pertencentes à sua tríade de problemáticas.

4.2) Objetivos específicos

Os objetivos específicos delineados para cada sessão foram:

- Reconhecer se a música terá a capacidade de desenvolver as emoções de afeto destas crianças, não só para comigo, como também para com outros que no seu meio ambiente se encontrem;
- Reconhecer se a música terá a capacidade de melhorar os movimentos e a coordenação motora da criança, incluindo a diminuição de eventuais estereotípias motoras; diminuir os níveis de ansiedade da criança;
- Reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar a comunicação verbal, nomeadamente através da música vocal;
- Reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar o aumento da atenção da criança, nomeadamente através da música instrumental;
- Reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar a comunicação e as relações interpessoais através do canto;
- Reconhecer se a música terá a capacidade de fomentar a comunicação a partir de ações não-verbais; verificar se a dança será promovedora de emoções de alegria.

5) Hipóteses

A formulação de hipóteses advém da pesquisa, da procura de respostas para dúvidas e de novas soluções descobertas pelo homem perante os problemas que ele próprio estuda, pesquisa e põe em prática.

Assim as hipóteses para esta investigação tiveram como recomendação de partida a que Quivy e Campenhout (1992) fazem ao investigador relativamente a esta fase do processo:

Despachar rapidamente esta etapa seria o seu primeiro erro, e o mais caro, pois nenhum trabalho pode ser bem sucedido se formos incapazes de decidir à partida e com clareza, mesmo que provisoriamente, aquilo que desejamos conhecer melhor. (p.42).

Foram definidas para este estudo as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: A utilização da música poderá acalmar/diminuir a ansiedade das crianças com autismo.

Hipótese 2: Quanto mais ligadas à música estiverem, melhores serão os benefícios (genericamente falando) numa criança com autismo.

Hipótese 3: A utilização da música e de todos os recursos que são necessários para que ela seja realizada têm a capacidade de promover o desenvolvimento da linguagem destas crianças.

Hipótese 4: A música na sua componente de movimento (dança e performance musical) vai ocasionar um melhor auto - conhecimento e conseqüentemente uma melhor percepção dos comportamentos físicos das crianças com autismo.

Hipótese 5: O manuseamento e o toque em diferentes instrumentos musicais vão fomentar a relação da criança com autismo para com o seu terapeuta, para com outras pessoas, bem como perante o seu meio envolvente.

6) Relevância do estudo

A escolha deste tema foi fruto de um gosto pessoal, nomeadamente no que se refere em primeiro lugar à música propriamente dita. Seguidamente é também de destacar o interesse pelas suas influências no foro psicológico do ser humano e dos seus benefícios como forma terapêutica. (neste caso particular para com o autismo infantil).

Pensamos que seja um tema de pertinência relevante na medida em que ao estar tão presente no nosso meio envolvente, poderemos tirar grandes proveitos e talvez até verificar mudanças significativas na nossa vida se estivermos com mais atenção quanto à música e aos sons que nos envolvem.

No que respeita ao autismo infantil, a sua escolha deveu-se também a um gosto pessoal na tentativa de encontrar explicações, bem como de conhecer melhor esta problemática, ainda tão pouco conhecida, nomeadamente no que se refere ao funcionamento do cérebro de uma criança com autismo.

Talvez a música fosse um ótimo recurso para orientar, educar e diminuir muitos dos sintomas destas crianças.

7) Amostra

As amostras em que este estudo vai incidir dizem respeito a cinco crianças (uma do sexo feminino e quatro do sexo masculino), com idades compreendidas entre os oito e os onze anos.

Estas frequentam a unidade de autismo da escola E.b.1/J.I da Conquinha I, em Torres Vedras, sendo esta o local da intervenção.

Ambas as educadoras da mesma, assim como outras pessoas que nela intervêm: a terapeuta da fala, a psicóloga e as professoras do primeiro ciclo tiveram um papel importantíssimo nesta investigação. São de salientar também os encarregados de educação destas crianças, assim como o seu grande empenho e dedicação.

7.1) Dados relativos às crianças (análise dos Planos Educativos Individuais de cada uma)

Sendo cinco as crianças que entraram no nosso estudo, estipulámos seguir, para a sua caracterização, mediante o Plano Educativo Individual de cada uma, a ordem cronológica (começaremos assim a caracterização da criança mais nova para a mais velha).

André

O André tem oito anos, é filho único e vive com o seu pai e com a sua mãe (o contexto socioeconómico em que se encontram é considerado médio). Tanto a sua família próxima como a família alargada prestam cuidados e um acompanhamento adequado ao André.

De acordo com a sua mãe o seu desenvolvimento foi adequado até aos dezoito meses e após este período, sem razão aparente, o André começou a regredir em algumas das suas aquisições, o que fez com que imediatamente procurassem ajuda médica.

De acordo com o seu relatório médico, foi-lhe logo diagnosticada uma perturbação do espectro do autismo e atraso do desenvolvimento global, com especial incidência na linguagem.

No domínio da atividade e participação o André apresenta dificuldades moderadas condicionantes do desenvolvimento de algumas competências suas: aprendizagem e aquisição de conhecimentos, comunicação, interação e relacionamentos interpessoais.

O domínio da interação com os pares do jardim-de-infância considerou-se positiva e o mesmo se refere à interação com os adultos, embora por vezes apresente algumas dificuldades no início das mesmas.

No domínio motor o seu desenvolvimento mostra-se funcional em termos de motricidade global e fina.

Ao nível linguístico consegue compreender a linguagem oral, todavia verificam-se faltas na articulação das palavras, devido a por vezes a falar em ecolália – retardada. Verificam-se também dificuldades moderadas e ligeiras no ritmo da fala, bem como nas funções da voz. O André apresenta dificuldades em comunicar e em receber mensagens orais.

Catarina

A Catarina tem nove anos de idade. Vive com os pais e um irmão mais novo, sendo a filha mais velha deste casal.

Nasceu de uma gravidez considerada normal sem problemas.

Até ao seu primeiro ano de vida teve um desenvolvimento psicomotor normal, todavia, aquando da observação de comportamentos pouco comuns na escola e em casa, a Catarina foi encaminhada pela sua médica de família para a Unidade de Primeira Infância do Departamento de Pedopsiquiatria do hospital de D. Estefânia.

Os últimos dados da avaliação psico – educativa e de evolução comportamental diagnosticam a Catarina com perturbação autística, com alteração moderada, apresentando as principais dificuldades ao nível da comunicação e da

socialização. Sendo as suas áreas mais fracas as da atenção partilhada e do desenvolvimento emocional.

No que respeita ao controlo das suas funções psicomotoras a Catarina apresenta dificuldades, com momentos de agitação psicomotora que prejudicam a qualidade no desempenho das tarefas.

Ao nível da linguagem revela vontade em comunicar, embora necessite da insistência por parte de um adulto para o fazer. Apresenta dificuldade na articulação das palavras. A sua expressão é reduzida e a articulação verbal com dificuldade ligeira, embora segundo o seu plano educativo individual, melhore quando as palavras estão associadas a melodias.

Sandro

O Sandro tem nove anos. Vive com os seus pais e irmãos sendo o mais novo de quatro.

Face aos seus comportamentos e atitudes inadequados para a sua faixa etária foi pela neuro pediatria enviado para avaliação em consulta de psicologia do hospital de Santa Maria. Atualmente o Sandro está diagnosticado com perturbação do espectro do autismo associado a um défice cognitivo moderado.

Com acompanhamento clínico em neuro pediatria, medicina física e terapia ocupacional, o Sandro beneficia ainda de farmacologia terapêutica.

Iniciou o primeiro ciclo aos seis anos de idade, beneficiando, desde logo, de recursos físicos e humanos da unidade de ensino estruturado.

Ao nível da interação, o Sandro demonstra bons resultados na expressão das emoções, revelando uma adequada capacidade de resposta social. Apresenta limitações especialmente ao nível da comunicação e da relação.

Ao nível motor o Sandro revela pouca precisão nos movimentos.

No que respeita à linguagem não produz as palavras de forma correta, no entanto, o facto de revelar boas capacidades de imitação motora e vocal potencia o alargamento do vocabulário, o desenvolvimento da linguagem e as suas competências comunicativas. O Sandro consegue manter uma conversa básica sobre o seu quotidiano, embora tenha dificuldade em expressar os seus sentimentos.

João Pedro

O João Pedro tem dez anos, vive com os pais e com um irmão mais velho.

Até aos dez meses viveu quase a tempo inteiro com a sua avó e, segundo a sua mãe apresentou um desenvolvimento normal para a sua idade, chegando a emitir algumas palavras. A certa altura esta reparou que o João começou a revelar alguns comportamentos estranhos que apresentavam algumas dificuldades: rotinas do sono, não tinha contacto visual, tinha algumas fixações como abrir gavetas e tirar para fora tudo o que lá se encontrava, fazia muitas birras, tendo-se tornado também agressivo para consigo e para com o irmão, não obstante o seu discurso ser inteligível.

Após vários despistes e exames a que o João foi submetido (genéticos, otorrinolaringológicos, entre outros) concluíram que se tratava de uma criança com espectro do autismo (autismo ligeiro).

O João iniciou o primeiro ciclo com sete anos, começando desde logo a beneficiar de recursos da Unidade de Ensino Estruturado, sendo as suas principais dificuldades ao nível da comunicação e da socialização.

No campo das interações tem comprometidas as capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações pessoais nomeadamente em termos do seu significado e da sua finalidade.

Ao nível motor o João tem dificuldades moderadas no que respeita à sua manutenção.

As funções mentais da linguagem do João apresentam um desempenho inferior para a sua faixa etária nas diferentes componentes linguísticas e nas vertentes compreensiva e expressiva. Apresenta também dificuldade ligeira nas funções da voz uma vez que apresenta um timbre vocal ligeiramente alterado. Nas funções de articulação, fluência e ritmo da fala apresenta dificuldades moderadas, utilizando frequentemente a ecolália e um ritmo de fala por vezes estereotipado e repetitivo.

Pedro

O Pedro tem onze anos de idade, vive com o pai, a tia e o irmão mais velho num contexto socio - económico considerado entre os níveis médio – baixo.

Frequenta o jardim – de - infância desde os quatro anos, tendo sido integrado num grupo com redução de turma. O seu nível afetivo – emocional apresenta uma ansiedade excessiva face a situações novas, dificuldade em acompanhar as atividades da sala, défice de atenção acentuado, grande desorientação face ao cumprimento das regras, demasiada dependência de atenção do adulto e pouca autonomia para a idade.

Pelo conjunto de características que apresenta, o Pedro está diagnosticado com a perturbação do espectro do autismo sem outra especificação, com défice cognitivo.

Iniciou o primeiro ciclo com sete anos começando desde logo a beneficiar de recursos da unidade de ensino estruturado.

Ao nível da interação manifesta dificuldade moderada nas interações e relacionamentos interpessoais básicos e complexos. As relações com os pares são sobretudo de brincadeira, com uma pobre interação.

Apresenta um grave atraso psicomotor.

Ao nível da linguagem, o Pedro compreende frases de duas relações semânticas, revelando dificuldade caso as frases sejam mais complexas. O seu discurso é funcional, conseqüente da sua articulação verbal que não facilita a compreensão do seu discurso. Apesar disso não se inibe de comunicar sempre que precise de dizer alguma coisa. O Pedro apresenta ainda um vocabulário pobre para a sua idade.

8) Caracterização do meio

A unidade de ensino estruturado onde foi elaborada esta investigação – ação pertence à escola do primeiro ciclo do ensino básico e jardim - de - infância da Conquinha I, situada no concelho de Torres Vedras, distrito de Lisboa. Esta, por sua vez está incluída no Agrupamento de Escolas Madeira Torres que compreende onze escolas e jardins – de – infância: escola secundária com 3º ciclo de Madeira Torres, E.B..2.3 Padre Francisco Soares; E.B.1/J.I da Conquinha I, E.B. 1. Casal Barbas, E.B.1 da Freixofoeira, E.B.1 do Sarge, E.B.1 da Conquinha II, J.I. do Sarge, J.I do Turcifal e J.I da Melroeira.

De acordo com o site: <http://www.eb1-torres-vedras-n2.rcts.pt/anossa.htm> (acedido a 21/08/2013) a escola básica da Conquinha, onde está inserida a unidade de ensino estruturado encontra-se situada numa das zonas mais recentes da cidade de Torres Vedras, em progressivo desenvolvimento habitacional e comercial.

Junto desta se situam também a Escola E.B. 2.3 Padre Francisco Soares, a Escola Secundária com 3º ciclo de Madeira Torres, a A.P.E.C.I. e ainda o jardim-de-infância da Conquinha (com a qual partilha o mesmo recinto escolar).

As idades da população escolar compreendem os seis e os doze anos sendo provenientes maioritariamente da cidade. Os restantes alunos vêm de vários pontos do concelho, geralmente acompanhando os pais nas suas deslocações para o trabalho.

O recinto desta unidade de ensino estruturado fica adjacente ao ginásio desta escola que estas crianças têm de percorrer a fim de a ele se deslocarem. O mesmo terá de ser percorrido aquando de uma deslocação à sala da psicóloga (a sala estipulada para se fazerem as sessões de musicoterapia).

9) Instrumentos de observação

Tendo a música por base de toda esta investigação e tendo em conta que será ela que terá influência nos comportamentos e atitudes destas crianças, fomentando eventualmente a alegria, o afeto e as relações das mesmas, estipulámos definir como instrumentos de investigação, alguns instrumentos musicais sobre os quais incidirá o nosso trabalho de investigação – ação.

Através destes tentaríamos chegar aos resultados esperados, razão pela qual os tinha sempre comigo para alguma eventualidade (nas sessões a guitarra clássica e a minha voz foram um grande elo de ligação entre mim e as crianças com autismo). Ao serem uma fonte de diferentes timbres, alturas, texturas, ritmos e demais características musicais aí incidiriam as técnicas e elos de ligação que nos abririam hipóteses de chegar a benefícios da música para com as crianças com autismo.

Foram utilizados outros instrumentos musicais (de corda, sopro e percussão) mas foram exatamente a guitarra clássica e a voz que tiveram mais relevo durante todas as sessões. Considerámos estes dois últimos os principais instrumentos de investigação.

Durante as sessões procedeu-se à captação de imagens (estas feitas através de vídeo) mas também de gravações de áudio e da escrita imediata com caneta e papel de forma a não perder nenhum momento nem nenhuma informação importante. Esta por sua vez foi tratada de forma indutiva, sendo toda a observação realizada, indispensável para todas as descrições e comentários (tendo em conta que esta se trata de uma investigação qualitativa e não quantitativa). Descrevi então tudo o que tinha acontecido em cada uma das sessões, estando as mesmas colocadas em apêndice, juntando alguns comentários meus face não só ao que se passou, como também às reações de cada uma das crianças (individualmente ou em grupo). Para as duas sessões finais, coletivas, para além das descrições, utilizei também para sua análise e avaliação, grelhas.

Estas contemplam vários parâmetros de avaliação, sendo eles: a comunicação e a sua forma de expressão (verbal, não verbal e gestual); a caracterização da comunicação visual e da expressão sonoro-musical. Por fim esta grelha avalia ainda os efeitos da receção musical, assim como a relação e as influências da música para com a postura corporal destas crianças.

Preenchemos uma grelha para cada uma das crianças durante todas as intervenções individuais, apesar destas terem sido fundamentais sobretudo no que respeita às sessões coletivas, isto é, as quinta e sextas sessões. Tendo em conta que mesmo nas sessões coletivas preenchemos uma grelha para cada uma das crianças, os resultados finais (expostos nas grelhas postas em apêndice) foram estipulados numa média do que pensei equivaler a fusão de todos os resultados expostos nas mesmas.

Este quadro fez parte da nossa pesquisa bibliográfica, encontrando-se, na sua forma original, no *Protocolo de Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais* (Zanini, Munari & Costa, 2010).

9.1) Grelhas de observação e avaliação das sessões coletivas de musicoterapia

[illegible]

[illegible]

Verbal										
a)O grupo considera										
b)O grupo considera, mas rejeita										
c)O grupo ignora										
A.6 Efeito da Experiência Musical Recetiva										
a)Reações (físicas)										
b)Associações:										
-Associações livres										
-Associações a vivências anteriores										
-Associações sinestésicas										
A.7 Relação Corpo- espaço										
a)Postura solta, confortável										
b)Postura tensa, ansiosa										
c)Postura contida, rígida										
d)Postura exageradamente relaxada										

Preenchi estas grelhas tomando cada nível (de um a dez) como correspondendo o primeiro nível a nunca ou nada e o último a completamente.

Os níveis apresentados na grelha correspondem a um crescimento/aumento das aptidões conseguidas por cada uma das crianças.

9.2) Objetivos, conteúdos e avaliação a realizar em cada uma das sessões de musicoterapia

Estipulámos para cada uma das sessões de musicoterapia, abarcar um vasto leque de características musicais, mediante os objetivos delineados para cada uma das sessões. Procurámos seguir sempre uma avaliação que definimos e que iria ao encontro do que pretendíamos.

Apresentamos seguidamente os mesmos para cada uma das sessões, destacando que estes parâmetros foram unânimes para cada uma das crianças. Assim sendo poderíamos compreender melhor quais as influências da música para cada uma delas (estas poderiam ser idênticas mas provavelmente nunca iguais na medida em que cada caso é um caso):

Primeira sessão (individual)

Data: 04/04/2013

A primeira sessão teve como objetivo destacar o desenvolvimento de emoções de afeto na criança, não só para comigo, como também para com outros que no seu meio envolvente se encontrem.

Nesta sessão foram avaliadas nestas crianças, através da música (não só do canto, como também da guitarra clássica) a capacidade inicial da criança se relacionar com os outros e as novas capacidades que esta adquiriu com a música: quer através do olhar, do toque, das expressões faciais... Verificaremos se a música fomenta a comunicação das mesmas.

Segunda sessão (individual)

Data: 11/04/2013

Na segunda sessão foram estipulados como objetivos melhorar os movimentos e a coordenação motora da criança, incluindo a diminuição de estereotipias motoras. Objetivámos também, através da dança, diminuir os níveis de ansiedade da criança.

Foram avaliados nesta sessão se a música e as vivências com ela relacionadas alteram os comportamentos de uma criança com autismo.

Terceira sessão (individual)

Data: 18/04/2013

Na terceira sessão objetivámos fomentar a comunicação verbal através da música, nomeadamente do canto.

Nesta sessão avaliaremos se a música e o canto têm a capacidade de ajudar ao desenvolvimento da fala como forma comunicativa.

Quarta sessão (individual)

Data: 02/05/2013

Na quarta sessão os nossos objetivos foram fomentar o aumento da atenção da criança, nomeadamente através da música instrumental.

A avaliação desta sessão prende-se em verificar se a música é capaz de estabelecer e preservar o controlo e a atenção destas crianças.

Quinta sessão (coletiva)

Data: 09/05/2013

Na quinta sessão, em grupo, procurámos fomentar a comunicação e as relações interpessoais através do canto.

Nesta sessão verificaremos se o canto tem a capacidade de criar laços afetivos e comunicativos entre as crianças com autismo.

Sexta sessão (coletiva)

Data: 16/05/2013

Na sexta sessão procurámos diminuir os níveis de ansiedade da criança e fomentar a comunicação a partir de ações não-verbais. Tentámos também, através da dança promover emoções de alegria.

Nesta última sessão avaliámos se a música, e mais especificamente a dança, diminui os níveis de ansiedade das crianças com autismo devido à liberdade de

movimentos que promove. Avaliámos também se esta é promotora de alegria, de diminuição de estereotípias tanto pela sua constância como pela sua inconstância rítmica.

9.3.) Observação naturalista

Após realizadas todas as sessões, a fim de poder ter mais algum *feedback* das influências que a música poderia ter suscitado nestas crianças, fizemos uma entrevista aos encarregados de educação de cada uma das crianças, assim como às educadoras da unidade de ensino estruturado em questão, aos técnicos da mesma (psicóloga e a terapeuta da fala), assim como a uma professora do ensino regular de duas destas crianças (a Catarina e o Sandro).

Desta entrevista constavam três questões:

- Como era a criança antes de ter as sessões de musicoterapia;
- Quais as influências que eventualmente teve esta nas crianças, durante ou após as sessões;
- Quais as influências da música para com o autismo infantil (genericamente falando).

Capítulo V

Considerações finais

5.1) Discussão dos Resultados

Esta fase da investigação destina-se às discussões dos dados e dos resultados obtidos durante todo o processo de pesquisas, avaliações e análises durante a mesma.

Através de uma alargada pesquisa bibliográfica sobre o assunto, dos dados recolhidos e consequentemente das atividades realizadas (idas a variadíssimas bibliotecas, centros de documentação e outros locais destinados a estas pesquisas) foi-nos possível fazer uma análise mais detalhada relativa às influências da música na vida do ser humano, em especial das crianças. Salientamos nesta ótica as crianças com autismo nas três áreas que nos propusemos estudar e que estas têm afetadas: áreas da interação, da psicomotricidade e da linguagem e comunicação.

Durante todo o processo delineado para a realização deste trabalho de investigação foram recolhidas informações e dados bibliográficos que nos forneceram uma grande variedade de informação, de suma importância para uma melhor compreensão da temática em estudo.

Segundo os dados obtidos a música tem uma importância muito considerável no mundo da criança com autismo, ajuda-a a minimizar as suas carências que advêm desta perturbação, assim como possibilita o seu desenvolvimento cognitivo, nomeadamente nas suas três áreas mais afetadas e anteriormente referidas.

Estes dados em primeiro lugar possibilitaram-nos a uma melhor compreensão nomeadamente de pontos essenciais que envolvem o campo da musicoterapia (benefícios, diferentes formas de abordagem, influências nas crianças com autismo...). Seguidamente fizeram-nos entender melhor o espectro do autismo, todas as suas variantes e mais precisamente o autismo infantil, em que incidiu este trabalho.

5.1.1) Avaliação das sessões

Nas quatro sessões individuais realizadas verificaram-se algumas diferenças e evoluções nomeadamente na relação destas crianças para com a música.

Na primeira sessão, cujo objetivo fundamental era o de estimular nestas crianças emoções de afeto para comigo e para com o seu meio envolvente, considero ter sido atingido com as cinco crianças. O André teve reações de atenção para com a música que eu não esperava, assim como a Catarina e o Sandro que se relacionaram comigo até de uma forma carinhosa, expressando estas emoções através de abraços que me deram no final da sessão (o mesmo tendo acontecido com o João Pedro e com o Pedro).

No que respeita à segunda sessão, com o objetivo de melhorar a coordenação motora destas crianças, foi visível no Sandro cuja locomoção era ao início bastante descoordenada e que através da dança foi gradualmente melhorando, o mesmo se passando com a Catarina e com o João Pedro. Já para o Pedro e para o André esta foi importante sobretudo para a diminuição da sua ansiedade e não tanto para a coordenação dos seus movimentos corporais, não obstante a calma e o relaxamento e alívio das tensões corporais verificadas no início destas sessões.

Uma das hipóteses desta investigação era a de que o canto poderia melhorar a dicção e o desenvolvimento da linguagem destas crianças (esta foi posta à prova na terceira sessão, sendo esse o seu objetivo). Começando pela Catarina cuja linguagem é quase inexistente, os balbucios e as ecolálias eram por vezes pronunciadas em resposta às reações que esta lhe suscitava, o mesmo acontecendo com o Sandro, cuja verbalização também é quase inexistente, embora não com tanta intensidade como acontece com a Catarina. O ritmo que a música e que o canto suscitaram ao André, ao João Pedro e ao Pedro foram de substancial relevo na minha procura da sua dicção verbal.

Já no que respeita à quarta sessão verificaram-se influências benéficas da música nestas crianças. Tendo esta como objetivo verificar se a música, especialmente a música instrumental, tinha a capacidade de fomentar a atenção nas mesmas, apesar das reações do André terem sido mais complicadas, provavelmente por estar menos bem ou mesmo algo irritado nesse dia e qualquer burburinho o incomodar, a Catarina, mostrou-se muito atenta face à música que lhe tocava na guitarra clássica (assim que a assimilava começava a fazer

movimentos e sons guturais no ritmo e no andamento da respetiva peça instrumental). O Sandro e o João Pedro escutaram com muita atenção os sons do saxofone que tinha posto a tocar, por exemplo, assim como o Pedro cujos comportamentos para com a guitarra clássica foram bastante adequados e agradáveis.

As sessões coletivas foram por nós pensadas de modo a comprovar se a música teria eventualmente as mesmas ou até mesmo outras influências para com estas crianças, da mesma forma como tinha acontecido nas sessões individuais. Este facto comprovou-se e existem fortes probabilidades de ter sido a música (a voz e demais recursos e técnicas musicais utilizados) responsável por isso. Os laços afetivos que pretendíamos criar entre estas crianças através do canto foram bem visíveis (mãos dadas entre si, abraços e outras manifestações de afeto como as carícias nas caras e os dedos entrelaçados nos cabelos uns dos outros). Por outro lado os sorrisos constantes e os olhares que cruzavam entre si foram outros fatores que comprovam esta nossa máxima.

Na última sessão o objetivo era o de verificar se a música tinha a capacidade de diminuir a ansiedade destas crianças coletivamente e esse resultado foi bem visível quando todos se deitaram ao lado uns dos outros como se se embalassem entre si.

5.1.2) Análise das grelhas de avaliação

Tal como referido anteriormente usámos, para avaliação e mais fácil perceção dos resultados obtidos, uma grelha onde foram assinalados os resultados das duas sessões coletivas (a quinta e a sexta sessão).

Os parâmetros avaliados na mesma foram os da comunicação, na qual estavam incluídas as formas de expressão, o tipo de comunicação através da expressão verbal (se espontânea, se estimulada genérica ou individualmente, ou ainda se não manifesta este tipo de expressão). Esta tabela considera também dentro deste parâmetro se o efeito da comunicação verbal influencia, ou não, todo o grupo, assim como qual o tipo de expressão não – verbal e suas formas (gestual, corporal ou visual). Após avaliados estes campos passamos à avaliação da expressão sonoro – musical (instrumental e vocal) sendo por fim avaliadas o efeito da música dentro do grupo na sua relação musical para com os comportamentos corporais e sua relação com o espaço envolvente, isto é, se o corpo toma

uma postura solta e confortável, tensa e ansiosa, contida e rígida, ou se exageradamente confortável.

Cada parâmetro foi avaliado com um nível de um a dez, correspondendo o primeiro nível a nunca ou nada e o último a completamente. (este valor nunca apareceu, visto nunca ter havido um pleno desempenho de qualquer uma das aptidões enunciadas por alguma criança e consequentemente de todo o grupo).

Os níveis apresentados na grelha correspondem a uma melhoria das aptidões conseguidas por cada uma das crianças e consequentemente do grupo e de facto foi um aumento que se verificou em quase todos os parâmetros. Nem que só por um valor mas foram aumentos na capacidade de expressão verbal, gestual, corporal e musical que se verificaram dentro da relação de cada criança, dentro de todo o grupo. Houve alguns parâmetros em que se verificou uma igualdade de nível da primeira para a segunda sessão coletiva mas estes corresponderam, por exemplo à não existência de comunicação verbal (que por não se ter verificado em ambas as sessões se avaliou com o primeiro nível – nada). Os parâmetros em que se verificou uma diminuição dizem respeito, por exemplo, à postura corporal de todo o grupo que se na primeira era mais tensa e ansiosa, na segunda se mostrou mais tranquila e aberta à música (desta forma os níveis quatro, dois e um que se verificaram nos últimos parâmetros desta grelha: “postura tensa e ansiosa”, “contida e rígida” e “exageradamente relaxada”, devido às alterações positivas nas reações, neste caso corporais, destas crianças, se classificaram num nível inferior.

5.1.3) Observação naturalista

Juntando estas duas grandes áreas, toda a investigação realizada ajudou-nos por sua vez a compreender como intervir de um modo mais focalizado perante o mesmo aquando da intervenção para com as crianças com autismo. Permitiu-nos assim escolher os materiais mais adequados e viáveis que proporcionassem uma melhor aproximação da música a estas crianças e consequentemente um mais fácil e satisfatório alcance dos objetivos definidos e das avaliações por nós delineadas.

Para pôr em prática, assim como para comprovar os dados e as conclusões a que chegámos com toda a nossa recolha bibliográfica, passámos para um novo género de

abordagem, desta vez mais de perto com a influência da música na sua relação com as crianças com autismo. Desta maneira iríamos pôr à prova o objetivo geral e os objetivos específicos delineados, assim como as hipóteses que agora sim, concluiríamos se seriam ou não viáveis.

O trabalho de investigação – ação foi realizado numa unidade de ensino estruturado numa escola do ensino básico, na cidade de Torres Vedras (Escola E.B.1 da Conquinha I).

Foram escolhidas cinco crianças para este estudo, estas com idades compreendidas entre os oito e os onze anos de idade, sendo que quatro delas eram do sexo masculino e uma do sexo feminino.

O André (criança mais nova) estava diagnosticado com a perturbação do espectro do autismo e atraso do desenvolvimento global, com especial incidência na linguagem. Esta criança tinha comprometidas nomeadamente as competências da aprendizagem e da aquisição dos conhecimentos, comunicação, interação e relacionamentos pessoais. A Catarina (com nove anos de idade) estava diagnosticada com perturbação autística com alteração moderada, com principais dificuldades ao nível da comunicação e da socialização. Já o Sandro (também com nove anos de idade) estava diagnosticado com perturbação do espectro do autismo, associado a um défice cognitivo moderado. O Sandro tem uma adequada resposta ao nível da relação e da comunicação, contudo ao nível motor revela pouca precisão nos seus movimentos. O João Pedro (com dez anos) está diagnosticado com o espectro do autismo (autismo ligeiro), tendo as suas dificuldades sobretudo ao nível da locomoção e da linguagem, onde apresenta um desempenho inferior para a sua faixa etária. Quanto ao Pedro (com onze anos de idade) está diagnosticado com o espectro do autismo sem outra especificação, com défice cognitivo. Esta criança apresenta um nível de ansiedade excessivo face a situações novas, acentuado défice de atenção, forte desorganização face ao cumprimento das regras.

Este universo de estudo foi portanto bastante variado na sua constituição, de modo que mais cuidado se teria de ter na abordagem para com o mesmo.

Começámos com reuniões com as educadoras da unidade de ensino estruturado em questão e posteriormente uma escolha cuidada do mesmo.

Para iniciar a investigação – ação, foram tidos em consideração certos fatores que sabíamos serem provavelmente fulcrais para que mais facilmente fizéssemos chegar a música a estas crianças aquando da realização das sessões. Em primeiro lugar estas foram realizadas num ambiente que lhes era próximo (a sala que nos foi destinada e que nos dias

das sessões era tida por muitas educadoras, professoras e auxiliares de educação desta escola como a sala da musicoterapia, era a sala da psicóloga). Em segundo lugar a análise do Plano Educativo Individual de cada criança, bem como as reuniões que se fizeram com os encarregados de educação e com algumas educadoras e professoras desta escola foi muito importante para que melhor conseguíssemos aperceber-nos dos gostos, vivências e consequentemente das preferências de cada uma das crianças.

A informação recolhida permitiu-nos fazer uma caracterização sensata e substancial do perfil educacional e familiar de cada uma das crianças envolvidas neste estudo.

Após as seis sessões realizadas com as mesmas entre os meses de Abril e Maio do ano letivo 2012/2013 que delineámos com os seus objetivos, conteúdos, atividades e avaliação, pudemos verificar que a música foi um fator de grande importância nomeadamente na promoção da relação, atenção e concentração destas crianças, assim como da motivação, abertura e gosto pela música, genericamente falando.

5.1.4) Considerações relativas às entrevistas realizadas

Após realizadas todas as sessões fez-se mais uma reunião com os encarregados de educação, técnicos e educadoras da unidade de ensino estruturado. Esta teve como objetivo principal comentar tudo o que se tinha passado nas mesmas, assim como para agradecer a todos os intervenientes convocados todo o seu empenho e cooperação para com este nosso trabalho.

Terminada esta reunião procedemos a uma entrevista que fizemos a todos. Esta era constituída por três questões: como era a criança antes das sessões de musicoterapia, quais as influências visíveis nas mesmas (se aconteceram) aquando e após as sessões e quais as influências que achavam que a música tinha para com o autismo infantil (genericamente falando).

De acordo com alguns destes intervenientes no estudo, verificaram-se influências. Segundo a mãe do Sandro a música foi muito influente no que respeita à diminuição dos seus comportamentos repetitivos, “O Sandro ficou muito mais calmo. Ele era muito repetitivo e agora não tanto” – disse-me. De acordo com a prima do Pedro, a música foi essencial para a diminuição da agitação e consequente diminuição da sua ansiedade.

A música teve até a capacidade de tornar o André mais sociável com as outras pessoas (parafraseando as palavras da sua mãe) e com o seu meio envolvente, o mesmo tendo frisado a mãe do João Pedro que assumiu ainda verificar atualmente (após as sessões de musicoterapia) influências da música no seu filho que por vezes se punha a cantar em casa, o que não acontecia antes das mesmas.

Quanto às educadoras, à psicóloga e à terapeuta da fala a música é muito influente e benéfica na relação e na fomentação da concentração destas crianças. Não obstante este facto, disseram-me que não viram estas alterações com as sessões de musicoterapia na medida em que este deve ser um tratamento duradouro que pode chegar até a durar anos para que sejam visíveis e aparentes essas influências.

Postas estas considerações, com as entrevistas realizadas, apesar da música ter sido influente para algumas das crianças (de acordo com os relatos das respetivas mães e outros familiares), também percebemos que os bons benefícios que a música terá para com as crianças com autismo, será precisa uma intervenção duradoura para que se vejam refletidos nas mesmas influências mais significativas em termos da comunicação e da relação.

Tendo em conta os relatórios técnico pedagógicos redigidos após o ano escolar, possivelmente por influência da música, todas as crianças mostraram avanços a diversos níveis. O André acabou o ano a saber realizar movimentos corporais ritmicamente, tendo diminuído os seus momentos de agitação. Esta criança interage agora com outrem de forma espontânea. Também a Catarina começou a saber expressar reciprocidade afetiva com os outros. O Sandro consegue agora estabelecer contacto visual e na linguagem consegue estabelecer uma conversação. Já com o João Pedro, para a sua relação com os outros é ainda necessária a intervenção de um adulto, no entanto apresenta reciprocidade ao nível da interação e afetividade para com o outro, mostrou melhorias ao nível da motricidade fina. Ao nível da comunicação mostrou grandes melhorias. O Pedro continua a mostrar alguma flexibilidade e rigidez no pensamento, no entanto melhorou a sua estruturação na linguagem oral, apesar do seu desempenho ainda se encontrar abaixo do esperado para a sua faixa etária.

5.2) Conclusões

Este trabalho de investigação – ação teve como questão de partida: “Será que a música pode potenciar na criança com autismo maiores competências sociais?”

Pensamos que podemos responder afirmativamente a esta questão, tendo em conta que foram muito significativos, nomeadamente na sua tríade de problemáticas, os benefícios que a música proporcionou a estas crianças.

Se tomarmos em consideração que estes benefícios as tornaram mais sociáveis e comunicativas com o seu meio exterior e que estas alterações se verificaram apenas em seis sessões, pensamos que se fosse um tratamento mais duradouro, ou, como salientaram as educadoras da unidade de ensino estruturado em questão, um tratamento contínuo que pudesse mesmo durar meses ou anos, consideramos afirmativa a resposta a esta questão.

Podemos assim comprovar também as ideias de Afonso, A. *et al.* (1999) ao dizer que a música, além de ser promotora da interação com outrem, minimiza as fixações destas crianças, “terapia de grupo pela música promove a interação social, ao mesmo tempo que quebra padrões ritualistas.” (p.104), assim o podemos também referir agora mais prontamente.

Para que este processo de socialização se dê mais satisfatoriamente, a comunicação (neste caso particular, a comunicação verbal) é de suma importância. Referindo outros autores, de acordo com Moreno (1995) foram feitas investigações que provaram que muitas crianças com autismo são capazes de cantar corretamente melodias acompanhadas de uma letra, sendo esta uma possível forma de comunicação entre si e o seu meio envolvente “Es una manera de comunicarse y dirigirse a los demás.” (p.92). Postas estas considerações pensamos ser viável a afirmação à questão de fundo desta investigação.

Por diversas vezes no nosso trabalho direto com a música e as crianças com autismo reparámos que estas, tal como qualquer outra criança dita normal, precisam de atenção e consideração. O objetivo geral delineado para a mesma foi o de verificar se a música poderá ser modificadora das carências de uma criança com autismo, mais precisamente as pertencentes à sua tríade de problemáticas. Consideramos que a música é uma fonte de expressão dos sentimentos destas crianças e que através dela se tornam mais sensíveis. Relativamente a esta ideia também Blasco (1998) apoia que por ter uma

linguagem abstrata (podendo ter significados diferentes para cada ouvinte) a música pode dar à criança com autismo a possibilidade de se expressar emocionalmente.

Os objetivos específicos estipulados para cada sessão, foram os de reconhecer se a música terá a capacidade de desenvolver as emoções de afeto destas crianças (este que se interliga com o objetivo geral e que tal como referido foi sendo alcançado aos poucos em cada sessão) e reconhecer se a música poderá melhorar a coordenação motora da criança com autismo, incluindo a diminuição de eventuais estereotipias motoras. Começando pelo início deste objetivo, saliento a tranquilidade que despoletou a música, nomeadamente a música instrumental, nestas crianças, sendo esta ideia frisada por todos os intervenientes nas entrevistas que realizámos (todos disseram que a música tornou os seus filhos mais calmos).

Será bom salientar que para melhorar os movimentos destas crianças a dança é de substancial interesse. Através do trabalho prático que fizemos podemos comprovar esta premissa, apoiando-a em ideias de alguns autores frisados. Papoudi (2003) salienta que a dança incita ao movimento corporal destas crianças; do mesmo modo Blasco (1998) diz que esta promove a sua interação com os outros ao dar à criança um melhor conhecimento do seu corpo, *El conocimiento del próprio cuerpo (...) puede lograrse a través de la danza.*” (p.270). Ainda ligado a este objetivo, no que respeita às estereotipias motoras, pensamos que nem sempre devem ser suprimidas, pois verificámos que algumas são significado de contentamento da respetiva criança. Quando falamos em estereotipias que se devem minimizar falamos das mais violentas, sinónimas dos seus movimentos repetitivos e até de alguma irritação. Verificámos que músicas repetitivas podem minimizar os mesmos pois ao serem mais facilmente apreendidas pelas crianças, mais facilmente estas prendem a sua atenção, por outro lado a interpretação de algum instrumento musical, ou mesmo o seu simples toque criam com que uma conduta entre a eventual estereotipia e o movimento que estes são como que obrigados a fazer para poderem tocar o respetivo instrumento. Segundo Vaillancourt (2009) a mudança e a abordagem de diferentes estilos, cadências melódicas ou harmónicas, entre outras técnicas musicais vão provocar um progressivo abandono das estereotipias nestas crianças, *“usa una musica diferente (...) para evitar que desarrolle un modelo repetitivo.”* (p.116).

Os próximos objetivos específicos pensamos terem também sido atingidos, tanto o de reconhecer se a música fomentará a comunicação verbal (nomeadamente através da música vocal) e consequentemente de fomentar a sua atenção.

A verbalização começou por ser conseguida, sobretudo falando de discursos mais fluentes, na terceira sessão, cujo objetivo principal era esse mesmo. As ecolalias foram quase que transformadas em «objetos musicais» de onde surgiam variadas canções consoante o que estas sugerissem, quer musical, quer sonoramente. Também Santos *et. al* (2013) salienta que para além de todos os efeitos e benefícios que esta possa ter, no campo da linguagem tem a capacidade de reduzir as ecolalias destas crianças. Como resposta a estas apreensões e de acordo com alguns dos entrevistados a música influencia bastante a atenção e concentração das mesmas.

Também os quinto e sexto objetivos foram atingidos nas sessões com as crianças com autismo visto estas se terem relacionado, através da dança, comigo e com os que no seu meio envolvente se encontravam. Em paralelo com este objetivo estão as ideias de Carl Orff (1980) que sublinha ser a música promotora da relação pessoal destas crianças. Fala de «atitudes sociais»: “music certainly encourages social attitudes.” (p.121).

Foram cinco as hipóteses delineadas para este trabalho, as quais tentámos comprovar durante o mesmo. Em primeiro lugar sendo as crianças com autismo bastante ansiosas, podemos comprovar, nomeadamente através das entrevistas realizadas, que a música é um bom método fomentador da calma e assim sendo da diminuição da ansiedade nas mesmas.

Para que estas influências aconteçam é essencial que haja uma atração da criança para com a música, isto é, que se dê uma estimulação musical para consigo, pois de contrário será pouca a influência da mesma para com a respetiva criança, “if the necessary threshold of attraction. for music is not reached, then it can achieve nothing (...) with autistic children.” (Orff, 1980, p.121). Com esta premissa e tendo em conta que os resultados durante as sessões foram tanto melhores quanto mais relacionados com a música estas estavam, assim podemos evidenciar a segunda hipótese delineada para este trabalho que salienta que quanto mais ligadas à música estiverem, melhores serão os benefícios (genericamente falando) numa criança com autismo. Também a terceira hipótese pode ser distinguida, na medida em que a música e todos os recursos para que esta exista têm a capacidade de promover o desenvolvimento da linguagem destas crianças.

Também podemos comprovar a quarta hipótese pois, nomeadamente na segunda sessão (na qual abordámos mais atentamente a prática da dança) pensamos ter conseguido melhorar os movimentos destas crianças. Assim podemos também atentar na ideia apoiada

por Vaillancourt (2009) que diz que de entre as várias componentes que a constituem, a dança compreende uma atividade motora rítmica, uma locomoção básica, movimentos psicomotores livres e estruturados e como consequência atividades motoras perceptíveis às quais chegaram estas crianças. Assim sendo vai ensinar as mesmas a poder sincronizar os seus movimentos de uma forma mais satisfatória. Segundo este autor enquanto dançam estas crianças vão aprender a familiarizar-se não só com as mudanças, como também com a sua sincronização.

Para finalizar, no que respeita à quinta hipótese, podemos apoiar-nos nomeadamente nas nossas sessões visto que a partir do momento em que convidei as crianças a tocar comigo na minha guitarra clássica e até em colocar os seus dedos nos orifícios da flauta de bisel (ações que decidimos realizar na quarta sessão) a sua relação para comigo se intensificou, não só pela sua proximidade física ser maior, como pela intimidade que consegui que mantivessem para com esses instrumentos.

Perante a análise dos quadros para avaliação das duas sessões coletivas, verificaram-se melhorias em ambas o que nos leva a crer que a música influenciou estas crianças (a sua relação com a mesma, assim como entre si foi progressivamente melhorando).

Tal como fomos concluindo a música possibilitou a nossa mútua relação, bem como conseguiu que essas relações perdurassem, mesmo que por vezes fugazmente, durante e após as mesmas (este facto que foi melhorando gradualmente). O mesmo descreve Robert West (2000) acerca das suas sessões de musicoterapia, “I will be building up an initial relationship with the child and I will also be finding out about the musical responsiveness and the musical skills of the child” (p.231). De acordo com este autor a música oferece um meio intermediário de contactos com o seu exterior, bem como de comunicação, “for the autistic child music offers a point of contact and a means of communication.” (p.239).

De facto a música poderá ter uma influência muito significativa para o ser humano, sendo que quanto mais precocemente esta for abordada à respetiva criança mais e melhores serão os resultados alcançados. O mesmo acontece relativamente às suas influências para com o autismo infantil, na medida em que seja talvez das patologias que mais resultados terão desta abordagem, nomeadamente nas influências perante a sua tríade de problemáticas.

Para exemplificar esta necessidade, as educadoras da unidade de ensino estruturado onde realizámos a nossa investigação – ação começaram a pôr música a tocar na sua sala

durante quase todo o dia, mediante as atividades que desenvolvessem com as crianças. De todas as vezes em que lá fomos falaram-nos sempre das influências e diferenças que iam verificando nomeadamente ao nível da linguagem, da atenção e da gestão emocional das crianças que a frequentam.

Através da análise dos relatórios finais do ano letivo de cada uma das crianças em questão (na sua forma integral no apêndice F), assim como das entrevistas realizadas a outros intervenientes neste estudo e com elas relacionadas (apêndice G), esta terá sido influente também no desenvolvimento da linguagem das mesmas (que trocavam enquanto grupo e que era estimulada em maior grau genericamente, em vez de individualmente). O mesmo se salienta no contacto visual que trocavam (na primeira sessão este era quase inexistente mas na segunda todas as crianças se olharam inúmeras vezes).

Também no que se refere à parte musical, propriamente dita, se verificaram melhorias tanto ao nível da audição destas crianças e consequentemente das suas reações em prol da mesma, como da sua relação com os instrumentos musicais (na primeira sessão senti algum receio em tirar qualquer instrumento musical, não fosse este ser a causa de algum comportamento mais desadequado por parte de qualquer uma). Tendo-me apercebido que não haveria problema, durante a segunda sessão fui tirando os mesmos para fora das malas que tinha comigo, deixando-os a descoberto. Qual foi o meu espanto quando reparei que os seus comportamentos perante os mesmos, independentemente se tocados de forma livre ou convencional, eram agora bastante cuidados e adequados (o mesmo acontecendo com as vocalizações rítmicas e melódicas, com ou sem a minha orientação).

No que respeita à sua postura corporal aquando da sessão da musicoterapia, se na primeira coletiva era um pouco tensa, ansiosa e um pouco contida, na segunda, pelo à-vontade que lhes proporcionei e ao qual a música lhes incitava, esta deixou de o ser quase por completo, abandonando todas as tensões e ansiedades.

Para finalizar, podemos deduzir que as estratégias trabalhadas foram corretas e adequadas, uma vez que ajudaram e influenciaram positivamente estas crianças com autismo. Proporcionaram-lhes calma, fomentaram a sua atenção, socialização, melhoraram a articulação na linguagem (competências estas muito importantes para o seu desenvolvimento cognitivo e intelectual).

Seria de extrema importância que a área da música continuasse a ser trabalhada com estas crianças no futuro.

Não obstante os relatos das entrevistas que fizemos, vimos diferenças significativas nestas crianças aquando das sessões e das suas audições e vivências musicais. Esta melhorou e orientou progressivamente a locomoção do Sandro (ao início bastante descoordenada e mesmo desequilibrada), para além de ter contribuído também para melhorar a sua interação (o Sandro na penúltima sessão individual, a terceira, começou por dar um grande abraço à senhora que estava a filmar a mesma, o que me deixou surpreso).

Quanto ao João Pedro verificaram-se também melhorias na articulação das palavras que pronunciava (bem como na sua dicção), influência esta verificada também na Catarina que acabou as últimas sessões a cantar comigo, embora com uma pronúncia um pouco atrapalhada mas com um discurso bastante fluente, uma canção do início ao fim. Para esta criança a música foi fundamental, pelo menos durante as sessões, para a diminuição da ansiedade e para a fomentação de uma calma, por vezes até um pouco exacerbada.

Para o Pedro a música foi muito importante para fomentar a sua atenção, bem como da sua calma (nas primeiras sessões o Pedro encontrava-se muito tenso e até com algum medo e receio). Para além disto a música foi benéfica face à extroversão do Pedro, bem como à articulação e melhor sequenciação dos seus pensamentos que consequentemente melhoraram a sua linguagem e as ideias que com ela expressava.

Se a música instrumental mais tranquila melhorou a postura e a locomoção do Sandro, a dança teve uma grande importância no relaxamento e nos movimentos mais cuidados do André, do João Pedro, da Catarina e do Pedro. Reparámos que esta progressivamente orientou e coordenou os seus movimentos de modo que se viam diferenças desde o início das sessões até à sua volta para a sala da unidade, mais coordenada, com menos deambulações pelo espaço, assim como com uma postura não tão rígida como ao início. Além disto, proporcionou também uma maior interação (o grande abraço que o Pedro me deu na sua última sessão individual foi reflexo disso).

No que respeita às sessões coletivas a música gerou uma maior aceitação dos colegas (todos se abraçaram, dançaram e cantaram juntos), para além de ter conseguido desenvolver a atitude de entreajuda por parte destes.

Será importante referir que também ao nível auditivo se registaram progressos positivos. Como consequência da estimulação auditiva que a música proporcionou são de destacar o André, a Catarina e o Pedro que manifestavam reações imediatas e diferentes, quer corporalmente (como a Catarina e o Pedro), quer até através de diferentes expressões

faciais de alegria ou de tristeza (como acontecia com o André) face à audição de diferentes músicas.

Toda a investigação realizada proporcionou-nos um muito agradável encontro com a música, com o autismo, assim como com as influências perante o mesmo da primeira em todas as suas formas, estilos, texturas, performances e demais características.

Inicialmente pensámos que não fosse fácil encontrar um universo de crianças com autismo, as quais pudessem comprovar se a música de facto teria, ou não, as influências e os benefícios estudados (pensámos que não seria fácil encontrar uma unidade de ensino estruturado, ou mesmo uma unidade de autismo que estivesse disposta a que os mesmos fossem postos em prática, além dos processos burocráticos que o mesmo trabalho envolveria). Acontece que não sentimos estas dificuldades na medida em que a escolha da unidade foi acertada (as educadoras da mesma mostraram logo um agrado muito substancial, bem como o mostrou a diretora do Conselho Executivo do agrupamento de escolas em que a mesma está inserida, assim como os encarregados de educação das crianças por nós escolhidas). Já os pedidos de autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados e à Direção Geral de Educação fez-se antecipadamente para que se pudessem cumprir os horários e calendários estipulados para esta investigação – ação.

As dificuldades sentidas prenderam-se com o facto de ser escassa a bibliografia existente, nomeadamente sobre a influência da musicoterapia em crianças com autismo, apesar disso penso ter conseguido consolidar de forma satisfatória os meus conhecimentos sobre os mesmos. A dificuldade maior senti no início das minhas sessões e abordagens perante as crianças com autismo que fizeram parte deste estudo às quais por vezes, sobretudo pela minha «imaturidade» inicial em trabalhar consigo, não lhes consegui chegar tão bem como deveria ter acontecido (factos estes que verifiquei após visionadas os filmes que captaram das sessões).

Cabe-nos ainda salientar que apesar de tudo o que está escrito e de todas as considerações e conclusões referidas este universo de estudo foi muito escasso, não se podendo generalizar de forma absoluta (cinco crianças com autismo não representam um universo das mesmas).

Tendo em conta que as influências desta têm como alvo um público tão vasto, não só de pessoas ditas normais, como daquelas portadoras de variadíssimas patologias, seria interessante, não só para mim, explorar este tema futuramente, como também que se desse mais ênfase na utilização da música em abordagens (quer pedagógicas, quer lúdicas)

perante as mesmas. Assim sendo pensamos que seria de referir a necessidade dos docentes e educadores na utilização da música (por exemplo nas suas aulas, de forma a que mais facilmente conseguissem desenvolver as aptidões e competências nas crianças).

Postas estas considerações penso que seria de todo o interesse desenvolver um trabalho, talvez com mais profundidade, nesta índole especialmente em crianças com autismo. Tendo realizado esta investigação que penso ser de todo o proveito para a continuação destes estudos, considero que fosse proveitoso que a música estivesse presente em todas as atividades, nomeadamente pedagógicas, destas crianças.

Capítulo VI

Referências bibliográficas

- Afonso, A. *et al.* (1999) *Tratamentos médicos & alternativos* (p.104). Lisboa: Selecções do reader`s digest.
- Alvin, J. (2005). *Musicoterapia* (pp. 25 – 30, 58, 63). Barcelona: Paidós Educador.
- Azaola, *et al.* (1989). *Os nossos filhos – guia dos pais para uma educação integral das crianças*, Vol. 2 (p.118). Lisboa: editora Verbo.
- Azevedo, L. (2005, Janeiro, Fevereiro e Março). *Tecnologias de Apoio à Comunicação Aumentativa. In Revista Diversidades, nº 7* (p. 7 – 9). Funchal: Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação.
- A Bíblia Sagrada. Verificada por Frei Manuel Abrantes (missionário dos Capuchinhos); 1995. Jo (1.1); Sl. 150.
- Backer, Jos de & Wigram, T. (1999). *Clinical applications of Music Therapy in Psychiatry* (p.268). London: editado pelos autores.
- Backer, Jos de & Wigram, T. (2002). *Clinical applications of music therapy in developmental disability, paediatrics and neurology* (p.28 - 30). England; editado pelos autores.
- Backer, Jos de. (2005). *Musicoterapia* (p.13). Madrid: Paidós educador.
- Benezon, R. (1998). *La nueva musicoterapia* (p.56, 60 – 63, 72). Buenos Aires: ed. Lumen.
- Blackstone, S. (1991). *Augmentative Communication News*. September (Vol. 4), (p.11 - 13). Sunset Enterprises. Monterrey, CA.

- Blackstone, S. W. (1992). *Augmentative Communication News*. July (Vol. 5), (p.1). Sunset Enterprises. Monterrey, CA.

- Blackstone, S. W. (2003). *Augmentative Communication News*. November (Vol. 15), (pp33, 36). Augmentative Communication, inc. Monterrey, CA.

- Blasco, S. (1998). *Compêndio de musicoterapia – Textos universitários* (Vol. 1), (pp. 17, 39, 59, 129, 147, 167, 173, 269, 270). Barcelona: Biblioteca de Psicologia.

- Bréscia, L. (2003). *Educação musical: bases psicológicas e acção preventiva*. S. Paulo: acedido em 25 de Julho de 2013 em: <http://iacat.com/revista/recreate03.htm>.

- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia – Métodos y prácticas* (pp. 25, 34, 58). Barcelona: Editorial Pax México.

- Cabrera, T. (2005). *Musicoterapia y Pediatría* (p. 5 – 6). Peru: Revista Peruana de Pediatría.

- Campenhoudt, L. V. & Quivy, R. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (p.42). Lisboa: Gradiva.

- Clarisse, M. (1994). *Participação em Sociedade – Musicoterapia na reabilitação de pessoas com deficiências mentais* (Ed.), (p.2). Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

- Damásio, A. (2001). *O erro de Descartes – emoção, razão e cérebro humano* (p.28). Mira Sintra – Mem Martins: Publicações Europa – América.

- Ferraz, M. (2011). *Educação expressiva – Um novo paradigma educativo. Expressão em terapia* (Vol. 2), (pp.20 – 28, 34 – 41). Venda do Pinheiro: Tuttirev Editorial Lda.

- Fitzgerald, K. (1977). *Reach me, teach me* (22 – 24, 30, 33, 38, 40 – 49).California: Academic Therapy Publications.

- Gauderer, C. (1993). *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento (uma actualização para os que actuam na area, desde o especialista aos pais)* (pp.22, 28, 29). Texas: Coordenadoria Nacional para Integração de Pessoa Portadora de Deficiência.

- Gonçalves, A. (2008). *Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo – Normas orientadoras*. Lisboa: Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio – Educativo.

- Grout, D. *et al.* (2005). *História da Música Ocidental* (p.19). Lisboa: Gradiva.

- Gruhn, W. *et al.* (2002). *The science and psychology of music performance* (pp.36 – 57, 78 – 80). Oxford: University press.

- Gueniche, K. (1997). *Psicopatologia Descritiva e Interpretativa da Criança* (pp.88 – 104). Lisboa: Climepsi Editores.

- Hanser, S. (2009). *The new music therapist's handbook* (107 – 110, 138, 149 – 151). England: Berklee Press.

- Jiménez, R. *et. al.* (1997). *Necessidades educativas especiais* (pp.254, 259, 262, 264 – 265). Lisboa: Climepsy editores.

- Jonhson, R (1992). *The picture communication symbols* (Book II) (pp.24, 65 – 68). Solana Beach (E.U.A.): CA, Mayer Johnson.
- Juslin, P. (2011). *Handbook of music and Emotion – theory, research, applications* (p. 659). Oxford: Sloboda.
- Levitin, D. (2006). *This is your Brain on Music – Understanding a Human Obsession* (pp.85 – 86). London: Atlantic Books.
- Levitin, D. (2007a) *This is your Brain on Music – the science of a human obsession* (p.159). U.S.A: Dutton edition.
- Levitin, D. (2007b). *Uma Paixão Humana – O seu Cérebro e a Música* (pp. 191, 233). Lisboa: ed. Bizâncio.
- Levy, F. *et al.* (1995). *Dance and other – Expressive Art Therapies – when words are not enough* (p.198). New York: Routledge.
- Lingerman, Hal A. (1983). *As energias curativas da música* (pp.6, 17, 20). S. Paulo: Ed. Cultrix.
- López, M. (1995). *El Autismo y la Musica* (pp. 70 – 83, 100, 105 – 109, 111, 114). Murcia: Conservatorio Superior de Música.
- Martins, M. (1998). *A criança e a música – o livro do professor* (p.44). Lisboa: ed. Livros Horizonte.
- Marques, C. (2000), *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma intervenção Construtivista e Desenvolvementista com Mães* (pp.54 - 59). Coimbra: Quarteto Editora.

- Michels, U. (2007). *Atlas de Música II – do Barroco à Actualidade* (p. 559). Lisboa: Gradiva.
- Monteiro, L. (1990). *ABC da mente humana*. (pp.67, 69, 80 – 83). Lisboa: Selecções do Reader's Digest.
- Moreno, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial* (pp.95, 97). Murcia: Universidad de Murcia.
- Newhman, P. (1998). *Therapeutic Voicework – Principles and Practice for the use of singing as a therapy* (p.397). United Kingdom: Jessica Kingsley publishers.
- Oliveira, G. (2010). *Autismo: diagnostico e orientação*. (Parte 1) – *Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde*. Acta pediátrica portuguesa: Sociedade portuguesa de pediatria.
- Orff. G. (1980). *The Orff Musictherapy – Active furthering of the development of the child* (p.121). Londres: Schott & Co Ltd.
- Papoudi, D., et al. (2003). *Children with autism – diagnosis and interventions to meet their needs* (2nd ed, pp.172, 177, 201, 202). United Kingdom: Jessica Kingsly publishers.
- Pereira, E. (1996). *Autismo: do conceito à pessoa* (pp.11, 27, 33, 42 – 45, 51, 91, 94, 96, 101, 102, 105, 106). Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Pereira, E. (1998). *Ideias básicas sobre causalidade; questões de etiologia* (9th ed, p. 109 – 1012). Lisboa: SNR.

- Peters, J. (2000). *Music Therapy – an introduction* (2nd ed. pp.196, 204). U.S.A: Charles C. Thomas publisher.
- Quevauvilliers, *et. al.* (2003). *Dicionário ilustrado de medicina* (p.184). Lisboa. Climepsi editores.
- Robert, W, et al. (2000). *The art & Science of Music Theraphy: a handbook* (pp. 100 – 107, 112, 123, 141). Amsterdam: Edited by harwood academic publishers.
- Rutter, M. & Schopler, E. (1987). *Autism and Pervasive Developmental Disorders: Concepts and Diagnostic Issues. Journal of Autism and Developmental Disorders.*
- Sacks, O. (2008) *Musicofilia – Histórias sobre a música e o cérebro* (pp.47, 48). Lisboa: Relógio d`Água.
- Serra, H. *et al.* (2005). *Autismo: uma perturbação pervasiva do desenvolvimento* (pp.19 – 23, 29, 50). Vila Nova de Gaia: Gailivro.
- Tavistock. (1978). *Autism and personality.* London: British Library.
- Toro, B. de. (2000). *Fundamentos de musicoterapia.* Madrid: ed. Morata.
- Vaillancourt (2009). *Musica y musicoterapia – su importância en el desarrollo infantil* (pp.103, 115, 116, 216). Madrid: ed. Narcea.
- West, R., et al. (2000). *The art and Science of Music Therapy: a handbook* (pp.214, 231, 239) Amsterdam: Edited by harwood academic publishers.
- Willelms, E. (1970). *Introduction à la musicotherapie* (p.17). Suisse: Editions Pro Musica.

- Zanini, Munari & Costa *Protocolo para observação de grupos em musicoterapia* (2010). Brasil.
- DSM IV - TR (2002), (pp.70 – 75). American Psychiatry Association.

Sítios da internet

- http://diariodigital.sapo.pt/news.asp?id_news=654056
- http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html
- <http://milagresnaturais-mizu.blogspot.pt/2011/01/musicoterapia-fins.html-2011>
- www.psicologia.com.pt/artigos/textos/AO262.pdf
- <http://www.slideshare.net/lucilapesce/caractersticas-da-investigao-qualitativa>, 2009f
- <http://www.eb1-torres-vedras-n2.rcts.pt/anossa.htm>
- <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/estudo-mostra-como-alteracoes-geneticas-podem-levar-ao-autismo>
- <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/conheca-seis-fatores-que-podem-causar-autismo>

APÊNDICES

Apêndice A

Programação a realizar com um grupo de cinco crianças com quadro autista: objetivos; conteúdos e atividades e avaliação

- ⇒ Vou escolher cinco crianças com quadro autista com quem vou realizar seis sessões (quatro delas com cada um individualmente e no final duas em que as juntarei todas).
- ⇒ É essencial entrar sempre na sala, em cada sessão, a cantar de modo a melhor introduzir a música nas mesmas.
- ⇒ Os meus instrumentos de trabalho serão em primeiro lugar instrumentos musicais como são, passo a citar: a minha guitarra clássica, o meu alaúde, a minha voz e outros instrumentos pertencentes ao «instrumental Orff».

Utilizarei também o papel e a caneta para os meus apontamentos no momento mas também gravador de voz e de vídeo.

Público alvo: aluno com quadro autista trabalhado individualmente

Na primeira sessão darei destaque ao desenvolvimento de emoções de afeto, não só para comigo, como para com outros que no meio ambiente se encontrem.

De acordo com a musicoterapeuta brasileira Clarisse Prestes (2010) a música pode facilitar a interação entre estas crianças e o seu meio ambiente. Mediante esta teoria farei nesta sessão um trabalho não só com a voz e com o canto, mas como também com a minha guitarra.

No que respeita ao primeiro meio interventivo vou cantar várias vezes um mesmo motivo melódico até que a criança o cante comigo. Depois de memorizada pego-lhe no pulso, chamando-lhe a atenção, e dando ao mesmo outro sentido juntamente com diferentes nuances que utilizarei na voz (darei sentido a um abraço, a um focar de olhos em algo ou alguém, a um referir de factos que estejam a acontecer no meio envolvente...). Continuarei a cantar o mesmo motivo melódico transformando a situação num jogo relacional.

Relativamente ao uso da guitarra clássica toco nas cordas todas, deixando-as a soar e esperarei que a criança repita o mesmo gesto. Deste toque passo para a voz, acentuando assim a nossa relação.

Nesta primeira sessão avaliarei a capacidade inicial da criança se relacionar com os outros e as novas capacidades que esta adquiriu com a música: quer através do olhar, do toque, das expressões faciais... Verificarei se a música fomenta a comunicação nas mesmas.

Público alvo: aluno com quadro autista trabalhado individualmente

Na segunda sessão estipulo como objetivos melhorar os movimentos e a coordenação motora da criança, incluindo a diminuição de eventuais estereotípias motoras. Objetivarei também diminuir os níveis de ansiedade da criança.

De acordo com Fitzgeraeld (1977) seria importante, para alcançar estes objetivos, trabalhar as seguintes atividades:

- Imitar movimentos simples com as mãos;
- Imitar movimentos simples com os pés;
- Fazer movimentos circulares com o corpo
ao som da musica;
- Balançar o corpo de diferentes formas ao som de
diferentes músicas;
- Tocar diferentes instrumentos rítmicos com especial
destaque o pandeiro;
- Marchar ao som e ritmo da música;
- Fazer certas ações do dia-a-dia através da audição de
sons familiares;
- Dançar ao som de uma música com os pés da criança
em cima dos meus;
- Fazer com que a criança bata no tambor, com uma
baqueta, os ritmos que eu bater com palmas;

- Será importante que eu vá imitando sempre os movimentos da criança;

- Ensinar a criança a dançar de forma simples.

Avaliarei nesta sessão se a música e as vivências com elas relacionadas altera os comportamentos de uma criança com autismo.

Público alvo: aluno com quadro autista trabalhado individualmente

Na terceira sessão objetivo fomentar a comunicação verbal através da música.

O canto é uma fonte de estabilidade e segurança emocional, estimulação em todas as áreas de funcionamento. Consequentemente a estas mais-valias o canto é uma via para a comunicação verbal.

Abordarei nesta sessão atividades como:

- Dizer palavras fáceis ao som de ritmos batidos por exemplo com clavas;

- Tocar nas cordas todas da guitarra e convidar / desafiar a criança a fazê-lo. Depois de todas tocadas, pronuncia-se uma palavra em resposta a esse toque;

- Cantar e fazer a criança terminar as últimas palavras das frases musicais;

- Imitar os balbucios e as ecolalias da criança;

- Ensinar a cantar uma canção do início ao fim.

Nesta sessão verificarei se a música e o canto têm a capacidade de ajudar ao desenvolvimento da fala como forma comunicativa.

Público alvo: aluno com quadro autista trabalhado individualmente

Na quarta sessão com as crianças com autismo tenho por objetivo fomentar o aumento da atenção da criança, nomeadamente através da música instrumental.

Desenvolverei as seguintes atividades:

- Tocar escalas maiores no xilofone e imitá-las na guitarra;
- Pôr a criança no xilofone a acompanhar a mesma, por mim tocada;
- Bater um andamento constante num instrumento rítmico a acompanhar uma canção por mim cantada, do início ao fim;
- Tocar sucessivas vezes escalas no xilofone enquanto, atenta, a criança as escuta;
- Fazer movimentos em forma de “barquinho” para trabalhar diferentes andamentos musicais;
- Conseguir marchar ao som da música;
- Tocar e cantar várias vezes o nome da criança;
- Cantar as escalas musicais com a criança;
- Cantar movimentos para ela fazer com o corpo;
- **Ensinar a tocar um instrumento musical.**
-

Público alvo: alunos com quadros autistas trabalhados em grupo

Na quinta sessão vou procurar fomentar a comunicação e as relações interpessoais através do canto.

Serão estas as atividades a realizar:

- Trocar balbucios e ajudar ao pronuncio dos mesmos com instrumentos rítmicos;
- Pôr mais do que uma criança a tocar nas cordas da guitarra e a partir daí partir para o canto;

- Fomentar toques de afeto entre as crianças com o canto através de diferentes texturas musicais;
- Ensinar uma canção simples acompanhada de guitarra;
- Incitar ao gesto enquanto canto;
- **Cantar uma canção em roda.**

Avaliarei neste caso se a música é capaz de estabelecer e preservar o controlo e a atenção destas crianças.

Público alvo: alunos com quadros autistas trabalhados em grupo

Na sexta sessão procurarei diminuir os níveis de ansiedade da criança, fomentar a comunicação a partir de ações não-verbais. Tentarei promover também, através da dança, emoções de alegria.

Serão de abordar as seguintes atividades:

- Fazer movimentos (dançar) simples face à música escutada;
- Andar de diversas formas de acordo com o andamento da música;
 - Balançar o corpo no andamento da mesma;
- Deixar as crianças movimentarem-se livremente;
- Dançar em roda e dançar em pares;
- **Ensinar a que todos dancem comigo e entre si uma mesma melodia / canção.**

Nesta última sessão avaliarei se a música, e mais especificamente a dança, diminui

os níveis de ansiedade das crianças autistas devido à liberdade de movimentos que promove. Avaliarei também se esta é promotora de alegria de diminuição de estereotípias tanto pela sua constância como pela sua inconstância rítmica.

Apêndice B

Pedido de autorização: às educadoras da unidade de ensino estruturado e à diretora do agrupamento de escolas em que esta está inserida (Agrupamento de Escolas Madeira Torres)

De: Pedro Simão Barreto Borges Vaz
Rua Sebastião Telles da Silva
Monte Redondo
2560-Torres Vedras
Telef: 96 244 70 78
pedrosimvaz@gmail.com

Exma. Sr^a Dr^a Presidente da CAP
do Agrupamento de Escolas de Madeira Torres

Assunto: Solicitação de estágio/ projeto de Musicoterapia

Eu, Pedro Simão Barreto Borges Vaz, professor de música de crianças em idade pré-escolar, atualmente a frequentar o curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Ciências Educativas (ISCE), em Odivelas encontra-me neste momento a realizar uma investigação-ação sobre a influência da música em crianças com necessidades educativas especiais (NEE), nomeadamente crianças com autismo, tendo como orientador o professor doutor João Casal.

Tendo sabido, por intermédio da Susana Mendes, que convosco trabalha e que é minha colega de mestrado, da unidade de autismo que têm na vossa escola venho por este meio solicitar a V. Ex. a possibilidade de realização de um projeto em Musicoterapia, com as referidas crianças da vossa Instituição.

A minha investigação-ação tem como finalidade utilizar a vertente da música na sua maior variedade de estilos, formas, recursos, performances, entre outras, enquanto recurso facilitador nomeadamente da comunicação e relacionamento das crianças com a síndrome do Autismo não só com outras pessoas, bem como com o seu meio envolvente.

Venho por este meio solicitar a sua superior autorização para recolher dados e analisar documentos no referido Agrupamento de Escolas. A mesma desenvolver-se-á durante o ano de dois mil e doze/dois mil e treze, no “Jardim de Infância da Conquinha I” e será efetuada através da observação direta e participante durante a atividade letiva das professoras de ensino estruturado de autismo desta escola

Este projeto será alvo da Dissertação de Mestrado do referido curso, e prevê-se que decorra durante o ano letivo de 2012/2013, sendo que a aplicação das terapias com música

deverão decorrer num prazo aproximado de 6 meses dentro do período referido. Mais se informa que os dados recolhidos dos casos a estudar serão confidenciais e se garante o anonimato dos mesmos bem como os da Instituição.

Estou disponível para qualquer esclarecimento que seja necessário. Aguardo a Vossa melhor atenção para este pedido.

Pelo exposto solicito a V.Ex^a autorização para desenvolver a supracitada investigação e agradeço desde já a atenção dispensada para este assunto.

Pede deferimento.

Monte Redondo, 21 de novembro de 2012

O músico:

Pedro Simão Barreto Borges Vaz

Com os melhores cumprimentos,

O requerente

Pedro Simão Barreto Borges Vaz

Apêndice C

**Pedido de autorização para a realização de um
trabalho de investigação em Musicoterapia com
crianças com Autismo**

Professor: Pedro Simão Barreto Borges Vaz

Avenida D. António Correia de Sá

2745-243 Monte Abraão, Portugal

Tele: 96 244 70 78

Exmos Srs.

Eu, Pedro Simão Barreto Borges Vaz, professor de música de crianças em idade pré-escolar, atualmente a frequentar o segundo ano do curso de mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Ciências Educativas (ISCE), em Odivelas, encontro-me neste momento a realizar uma investigação – ação sobre a influência da música em crianças com autismo, tendo como orientador o professor doutor João Casal.

Para a realização deste projeto venho por este meio solicitar a vossa autorização para integrar o (a) seu (sua) filho (a) no estudo em questão.

Esta minha investigação – ação, que será incluída na redação da minha tese, tem como finalidade utilizar a vertente da música na sua maior variedade de estilos, formas, recursos, performances, entre outras enquanto recurso facilitador nomeadamente da comunicação e relacionamento das crianças com esta síndrome, não só para com outras pessoas, bem como para com o seu meio envolvente.

Esta abordagem e investigação prática será realizada, mediante a vossa autorização, com o seu educando individualmente (estipularei entre 45m e 1h por semana para cada uma das minhas intervenções musicoterapêuticas, sendo estas num número de quatro a começar no mês de Março do ano corrente). Após as quatro intervenções com as cinco crianças autistas com quem trabalharei, farei mais duas intervenções com todas em conjunto (de destacar que estas serão sempre efetuadas através da observação direta e participante das professoras de Ensino estruturado de autismo desta escola).

Sublinho que a confidencialidade dos dados está garantida e que as imagens e gravações de áudio recolhidas serão apenas e exclusivamente utilizadas como meio científico. Os participantes não serão identificados em qualquer relatório ou publicação.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, junto envio os meus contactos:

Pedro Simão Vaz – Avenida D. António Correia de Sá, nº 31, 8º andar; 2745 – 243: Monte Abraão; pedrosimvaz@gmail.com; 96 244 70 78

Peço portanto a vossa permissão para a recolha de imagens e gravações de áudio a incluir neste meu referido trabalho:

Eu, abaixo assinado, Encarregado (a) de Educação de _____, autorizo a participação do (a) meu (minha) filho (a) no âmbito do projeto «A influência da música em crianças com Autismo» tendo sido informado (a) dos objetivos e características do mesmo assim como da necessidade de utilização de filmagens, declaro que:

Autorizo a participação _____

Não autorizo a participação _____

_____, _____ de _____ de 2013

Contacto Mãe: _____

Contacto Pai: _____

Com os melhores agradecimentos:

21/02/2013

Apêndice D

**Descrição integral de todas as intervenções
individuais e em grupo com a
música e as crianças com autismo**

Primeira sessão**André (14.15 – 15h)**

Ao iniciarmos a nossa sessão que teve o seu início às 14.15 e o seu termo às 15h, qual foi o meu espanto quando consegui dar a mão não André no caminho para a sala da musicoterapia. Assim que entrámos dirigiu-se logo para o bombo e depois de o ter descrito verbalmente, tocou-o, descrevendo depois o seu som. Começámos então por tocar os dois este instrumento sentados no chão. O André não deixou de descrever cada som que ouvia.

Depois deste instrumento peguei na guitarra que o André me pediu para tocar. Alegrou-me com este gosto que tinha pela música e, apesar de poder ser um ato quase repetitivo este de descrever tudo o que ouvia, ao mesmo tempo me dizia se estava, ou não, a ser do seu agrado. Sentei-me então ao seu lado, pousei a guitarra no meu colo e assim a tocámos os dois simultaneamente. O riso do André era constante e embora por vezes me deixasse de olhar, percebi que estava em sintonia comigo. Quando eu tocava sozinho a sua cara era quase sempre de um grande espanto.

Dançámos então os dois e, contrariamente às outras crianças, o André queria uma dança mais lenta e pausada. Decorava e imitava cada passo meu, o mesmo acontecendo com cada linha melódica que eu entoiei e que o André repetiu.

Passei então para a abordagem, de outro instrumento, o xilofone, onde toquei todos os motivos melódicos que ia cantando (o parapeito da janela foi o sítio que escolhi para o colocar). Tocámo-lo então os dois, depois do André me ter descrito todo este instrumento. Desta vez não repetiu o que eu toquei, preferindo tocar à sua maneira, sem me dar importância.

Cantei de seguida uma canção infantil com a qual nos sentámos no chão frente a frente, demos as mãos e balançámos o corpo, ora cantando, ora falando sobre a canção (o corpo balançava sempre). Na guitarra toquei a canção no «modo maior» que o fazia pôr uma cara de alegria, mas assim que tocava um «acorde menor» (de cariz infeliz e que expressa uma harmonia que podemos conotar como triste) o André logo expressava uma cara infeliz. Enquanto toquei o André nunca parou de passar as suas mãos pelas cordas da guitarra.

Considero que a música influenciou o André na sua relação para comigo, na sua exploração do espaço onde nos encontrávamos (do qual fez inúmeros comentários). Os

seus passos lentos que quis fazer durante a nossa dança, assim como o ar de espanto que vi na sua cara enquanto eu tocava foram alguns dos sinais que me disseram que provavelmente a música estava a ter influência em si nesta primeira sessão.

Tocámos ainda um xilofone de metal que o André me pediu para tocar sozinho com ambas as baquetas nas mãos. Enquanto tocava da sua voz iam saindo vocalizações com diferentes alturas sonoras que embora não fossem similares ao que ia tocando, se diferenciavam consoante tocasse neste instrumento barras de frequências sonoras mais altas ou mais baixas.

Em cada instrumento que toquei procurei sempre explorar diferentes timbres para dar ao André diferentes sensações sonoras.

Apesar de estarmos em sintonia ainda haviam alturas em que o André se isolava, ficando a olhar para o vazio (nestas alturas explorava os instrumentos sem me ligar, embora sempre descrevendo os sons que ouvia e o que ia tocando).

Tinha reparado que não obstante estes momentos, as atitudes do André se tinham modificado grandemente desde o início desta sessão: a sua atenção melhorou (deixou de falar o tempo todo sobre tudo o que via, direccionando mais a sua atenção para mim e para a música).

Catarina (13.30 – 14.15)

A Catarina mostrou grande resistência em sair da sala da unidade, batia com os pés, com as mãos, abanava os braços violentamente, gritava e tentava soltar-se quando a educadora a agarrava.

Enquanto íamos para a sala da musicoterapia, cantei para si até que me desse a sua mão. Comecei por deixá-la explorar o espaço, razão pela qual deambulou pela sala até lhe ter mostrado o tubo sonoro que a fez parar e ficar a escutar. A Catarina ria às gargalhadas, querendo dar-me a sentir também as mesmas sensações que eu lhe proporcionava (se primeiro lhe tocasse um som suave ao ouvido, de seguida queria ser ela a fazer-me a mesma coisa). Esta troca de reacções durou alguns minutos e desta parti para uma canção no xilofone: o início de *Hino à Alegria* que escutou enquanto olhava para a rua (o espaço onde começámos por estar foi junto à janela para que pudéssemos olhar e contactar com o

exterior). A Catarina adorou o tubo sonoro que tocou inúmeras vezes. Desse parti para a guitarra com a qual acompanhei uma canção que cantei.

Tinham-me acautelado pois a Catarina pela sua falta de autocontrolo chega a bater nos colegas e nas educadoras, sendo «muito explosiva», como me tinham dito. Por essa razão tentei nunca fazer nada que pudesse suscitar em si qualquer uma destas reações.

A Catarina ia-me pedindo para eu tocar diferentes instrumentos que tinha comigo. Depois de o fazer, dava-lhos para que também os pudesse tocar.

A nossa relação estava a ser boa (reparei nisso enquanto dançávamos) não obstante os vários momentos em que a Catarina se isolava, olhando para o vazio.

Continuei a cantar até que a Catarina teve a sua primeira reação de que anteriormente fiz referência: começou a rodar e a bater com as mãos nas mesas, nos instrumentos, chegando mesmo a puxar as cordas da minha guitarra e a atirar violentamente a câmara de filmar para o chão. A partir daqui todas as canções que cantei foram muito calmas pois era agora meu objetivo diminuir essa euforia que sentia na Catarina.

Não sei a que se deveu este seu comportamento, assim como me disseram as educadoras, pois também não entendem as razões pelas quais estes lhe acontecem. Após este momento a Catarina ficou muito mais serena tendo deitado o seu corpo no meu colo e encostado a sua cabeça no meu ombro. Pouco depois voltámos para a sala da unidade «pé-ante-pé» pois a sessão estava a chegar ao seu termo.

Considero ter conseguido alcançar o meu objetivo de com a música fomentar a nossa relação, no entanto, penso que este deveria ter sido ainda mais explorado e aprofundado, não obstante este seu comportamento de a mim se ter encostado. A música conseguiu acalmá-la significativamente todavia, não conseguiu, pelo menos por enquanto, que esta deixasse de estar mergulhada em si própria e quase constantemente a olhar para o vazio.

Sandro (10.30 – 11.15)

O Sandro assim que entrou na sala da musicoterapia foi logo para junto do bombo (este que não tinha suscitado qualquer interesse no João, foi a primeira fixação do Sandro). Tocámos então os dois, ora executando diferentes ritmos, ora tentando tirar do mesmo sons

com diferentes timbres (o Sandro repetia o que eu fazia, apesar de por vezes com alguma dificuldade).

Ao início mostrava grande indiferença, sem chegar sequer a olhar-me e passados uns dez minutos a tocar no bombo com muito interesse começou a deambular pela sala, altura em que comecei a entoar e depois a cantar uma canção que dancei consigo (inicialmente o seu corpo estava bastante rígido mas assim que entendeu a periodicidade da minha dança, em sintonia constante com as nuances da canção que eu cantava, começou a movimentar-se de forma mais livre e suave).

Passado um pouco abraçou-me e por fim deitou-se no chão poisando a sua cabeça no meu colo (aproveitei este momento tranquilo para o confortar e tranquilizar com algumas massagens, sempre acompanhadas pelo meu canto). Assim que se levantou o Sandro começou a assobiar. Assobieei consigo e começaram aqui algumas trocas de olhares entre nós. Do assobio parti para a guitarra clássica mas assim que larguei a sua mão o Sandro teve um repente que o fez gritar, correr pela sala, assim como bater com os pés e as mãos nas cadeiras, sofás e mesas. Deixei então a guitarra, comecei a cantar uma canção calma, de ritmos e melodias suaves e pondo a mão nas suas costas fi-lo parar embora me olhando ainda com uma postura assustada, além de com os olhos muito abertos. Pus-lhe novamente as mãos nas suas costas e aos poucos se foi tranquilizando pois me ouvia a cantar a tal canção. Sentámo-nos frente a frente no chão e balançámos o corpo de acordo com os balanços rítmicos da mesma.

O Sandro fazia as coisas que lhe dizia mas raramente me olhava. Nesta altura começou a deambular pela sala querendo abrir a minha mala e tocar em todos os instrumentos que eu lá tinha. Foi então que peguei na guitarra (esta sim despertou a sua atenção). O Sandro, para minha admiração, olhou-me, sentou-se no sofá e chamou-me pois me pedia para a tocar. Sentei-me ao seu lado e juntos tocámos e cantámos uma canção tradicional portuguesa. Quando o Sandro se levantou, começou a andar pela sala a cantar a mesma (talvez fosse sua conhecida).

Considero que a música influenciou significativamente o Sandro facilitando a sua relação para comigo. Quando ao início não me olhava passou até a sorrir para mim. No final da sessão abraçou-me e deu-me a sua mão para voltarmos para a sala da unidade.

Todas estas atitudes e reações positivas, para além de ter cantado, tocado e dançado comigo, que muito provavelmente foram suscitadas pela influência da música nesta criança mostram a influência que esta teve no Sandro.

Outro instrumento de que o Sandro gostou muito foi o tubo sonoro com o qual lhe tocava sons delicados ao ouvido. Com este fizemos algumas brincadeiras com as quais riu às gargalhadas, estas que me pareceram até quase excessivas. Para o acalmar cantei *Queda do império* que acompanhei com o toque de outros instrumentos musicais: cazu e espanta espíritos que intensificaram a nossa relação. Os seus risos eram agora mais controlados, a mim direcionados, bem como alguns comentários simples e com poucas palavras que ia fazendo relativamente ao que via eu fazer.

Novamente o Sandro teve outros «ataques de euforia» que dinamizei até desaparecerem com o toque de tubos de cobre ressonantes que acompanharam a mesma canção que eu tinha começado a cantar.

A volta para a sala foi ao som da canção *Pé ante pé* que o fez poisar cada pé no chão ao mesmo tempo que eu o fazia.

João Pedro (9.30 – 10.45)

O João Pedro começou por se mostrar muito apreensivo tendo oferecido até alguma resistência em sair comigo da sala da unidade para irmos até à sala da musicoterapia.

Tentando prender a sua atenção, cantei uma canção para que me acompanhasse. Apesar de ter vindo comigo o João não me olhava, não sorria, não ligava sequer ao que eu fazia. Não foi a pandeireta que lhe chamou a atenção nem muito menos o bombo mas sim a minha guitarra cuja abordagem inicial foi a de tocar nas cordas soltas uma a uma (isto sim prendeu a atenção do João que se sentou ao meu lado de forma a conseguir tocá-las).

O João decorava todas as melodias ou canções que eu tocasse ou cantasse, entoando-as como sempre só com vocalizos (ao início bastante apreensivo mas, mais para o meio do tempo desta sessão o seu à – vontade alterou-se significativamente).

Mais uma vez com a minha guitarra toquei o *Hino à alegria* que escutou atentamente. Esta peça foi de onde parti de seguida, pegando no motivo inicial da mesma e com ela cantando os «bons-dias» a todos os objetos que víamos na sala e no átrio que se via da janela (o João repetia as melodias que eu cantava, só por vezes pronunciando palavras fáceis que eu ia cantando).

Este pequeno exercício explica-se por um dos meus objetivos de hoje ser o de melhorar a relação destas crianças com o ambiente que as rodeia, daí ter falado, tocado e

pronunciado os nomes de objetos e pessoas. Quando abri o estore da janela desta sala quis que o João olhasse para o seu exterior de modo a vê-la, pelo menos com uma atenção diferente. Pus então o glockenspiel (xilofone de metal) no parapeito e aí nos sentámos de forma a ficarmos a olhar para a rua enquanto cantávamos e tocávamos (primeiro à vontade e depois mais atentamente), eu tocava um conjunto pequeno de notas que o João repetia, sempre com os ritmos certos; depois os planos invertiam-se e era o João que tocava para que eu repetisse. Cada vez que me enganava (fazia-o propositadamente) ele reparava e chamava-me a atenção.

Os dois sentados lado a lado no sofá desta sala poisei a guitarra em cima do nosso colo, tocava as cordas soltas e o João repetia. Com a guitarra nesta posição cantei uma canção através da qual explorei diferentes dinâmicas, velocidades e timbres vocais.

O João por vezes sorria para mim, não só enquanto eu cantava, como também enquanto tocava. Reparei então que o meu objetivo estava a ser conseguido e a sua relação para comigo já não era de recusa ou dúvida mas sim de aceitação e alegria.

De modo a adensar mais a nossa relação, sentámo-nos no chão frente a frente e, de mãos dadas, balançámos o corpo para a frente e para trás. Continuando neste exercício qual foi o meu espanto quando, enquanto cantava uma canção tranquila o João me abraçou, encostando a sua cabeça ao meu ombro, talvez numa busca de aconchego que me fazia concluir que o meu objetivo tinha sido conseguido.

Pedro (15h-15.45m)

O Pedro deveria ter sido a primeira criança a ter musicoterapia no dia de hoje, no entanto, por ter chegado mais tarde do que o previsto e tendo em conta de que o estipulado seriam quarenta e cinco minutos, preferimos deixar a sua sessão para mais tarde.

Por gostar muito de música e por saber que seria comigo que a ia ter no dia de hoje, cada vez que por si passei me perguntou se era já a sua vez, o que mostra um pouco a ansiedade desta criança.

Ficou contentíssimo quando o levei para a sala, embora sempre com uma postura muito rígida e tensa.

O primeiro instrumento musical que lhe despertou a atenção foi o bombo que tocou livremente com ambas as baquetas. O ritmo que percutiu foi repetitivo, dizendo que era o

dos «cabeçudos e do Carnaval de Torres Vedras» (segundo as educadoras da unidade, o Pedro tem pavor tanto pelos cabeçudos como pelo Carnaval, ainda assim repete aqueles ritmos como forma de proteção).

No tambor fizemos ritmos (o Pedro repetiu todos os que percuti) mas apesar disso o seu olhar era distante, quase sempre direcionado para algo que não era eu. Desde que lhe escondi o tambor pois quase não deixou de percutir o mesmo ritmo, não parou de me perguntar quando o podia voltar a tocar. Quando lho dei sentámo-nos os dois no chão (eu a tocar guitarra e o Pedro a acompanhar-me no tambor). Inicialmente percutiu sempre o mesmo ritmo mas assim que lhe dei a conhecer outras formas de tocar, nomeadamente para com o objetivo de lhe dar diferentes sensações auditivas e sinestésicas, uma vez que o percutimos com as baquetas, com as mãos e com os dedos, conseguiu progressivamente acompanhar-me com ritmos diferentes. Assim que terminámos de cantar uma canção adequada àquela situação o Pedro retomou à percussão dos ritmos que dizia serem dos cabeçudos, o que me fez guardar o tambor, tirando-o do seu campo de visão.

Tendo-me apercebido que conhecia a canção anterior continuámos sentados no chão onde balançámos o corpo de mãos dadas, cantando (os sorrisos do Pedro eram agora constantes e a sua expressão acompanhava as feições da minha cara e as entoações da minha voz). Aproveitei este momento para fazer algumas perguntas fáceis ao Pedro sobre esta canção. Respondeu-me a quase todas embora nem sempre com a mesma fluência de pensamento ou velocidade de raciocínio.

Voltei a tirar o tambor para fora do armário onde o tinha escondido. Como reparei que era de muito agrado seu percutir o mesmo ritmo, fizemo-lo os dois.

O Pedro ia progressivamente estando em sintonia comigo, sendo os instrumentos musicais e as canções que eu cantava bons meios para o conseguir.

O meu objetivo para esta sessão tinha sido conseguido na medida em que não só a sua relação para comigo como também a sua atenção se ia centrando em mim e em tudo o que eu ia fazendo. Sabia todavia que apesar disso o Pedro estava quase sempre com o pensamento noutra coisa que não sei o que era, concluí isso quando, ainda na sala, ele me disse de repente que estava na hora de ir comer, chegando mesmo a abrir a porta e a despedir-se de mim com um «xau» (apanhei-o já no ginásio confirmando-lhe que sim, estava mesmo na hora de irmos embora e terminarmos a nossa sessão).

Segunda sessão

André (14.15 – 15h)

O André estava a ter a sua aula do ensino normal e como tal fui busca-lo à sala onde se encontrava. Assim que me viu veio logo a correr ter comigo, dando-me a mão.

Ao chegarmos à sala da musicoterapia perguntou-me se podia tocar guitarra e assim o deixei (com a mesma no meu colo, o André ia passando os dedos de forma livre pelas suas cordas). A canção que comecei por abordar, cantei-a no modo no «modo maior» (alegre) e no «modo menor» (conotado por nós como um modo de cariz triste). O André não gosta de ver as pessoas tristes (tinham-me dito as educadoras da unidade) e como tal a sua cara modificava-se com um aspeto contente ou triste consoante as mudanças de modo musical que eu cantasse. Ambas as canções foram também por vezes cantadas pelo André.

Por cima do armário desta sala está uma grande boneca feita de plástico. Quando a viu o André perguntou-me se podia dançar com ela. Assim que lhe dei, estando eu a tocar uma música muito tranquila e apenas instrumental, o André começou a dançar calmamente com a boneca que dizia estar contente e para a qual prestou muitos cuidados: arranjava-lhe os cabelos, as calças... Assim que pus uma música mais ritmada a sua dança passou a ser mais saltitante, repetindo várias vezes, a sorrir, que a boneca estava contente por estar a dançar assim.

O meu objetivo de verificar se a música (nomeadamente a dança) tinha a capacidade de coordenar os movimentos destas crianças estava a resultar. Verificava agora que seria eventualmente pela sua influência que o André dançava ora calma, ora mais rapidamente, com uma tranquilidade corporal que progressivamente lhe reparava.

A sua atenção dispersou só quando reparou nos instrumentos que estavam dentro da minha mala. Comecei então a tirá-los um a um, tocava-os e o André comentava sempre os sons que ouvia. Outros dois instrumentos que prenderam muito a sua atenção foram o metrónomo o qual lhe ensinei como se punha a tocar (os andamentos lentos que lhe dei a escutar tomava-os como sendo tristes, ao passo que os andamentos rápidos dizia serem alegres) e o diapasão que aprendeu, com muita atenção, a tocar.

Sentados no chão frente a frente balançámos o corpo de mãos dadas ao som de uma peça do repertório renascentista. Mais uma vez reparei que o corpo do André se ia tranquilizando. Ao som de mais uma peça instrumental (esta já do período clássico) e agora com o corpo do André deitado no chão, pus a sua cabeça no meu colo, dançando apenas com o seu corpo.

Embora os sorrisos do André fossem constantes reparei que não estava ainda em pura sintonia para comigo (pouco depois se voltou a lembrar da boneca de plástico com a qual me pediu para dançar).

Os meus objetivos estavam a ser conseguidos, os movimentos do André estavam a coordenar-se aos poucos, a sua relação comigo estava a melhorar, assim como com o seu meio envolvente. Os seus níveis de ansiedade estavam mais baixos do que no início da sessão e o André sentia-se agora muito mais à vontade com a música.

Dançámos ainda a canção *Pé ante pé* enquanto eu ia dizendo que tínhamos de ir embora. Na volta para a sala da unidade o André descrevia-me tudo o que via em volta naquele momento o que foi ótimo pois significava que não estava absorto do que se passava em torno de si.

Catarina (11.15 – 12.00)

Ao entrar na sala, de mão dada comigo, e assim que ouviu a música de meditação que eu tinha deixado a tocar propositadamente para a nossa entrada, a Catarina foi pôr-se à janela.

Contrariamente ao que aconteceu na sessão anterior, não considero que tenha sido complicado comunicar com a Catarina hoje (não tanto verbalmente mas sobretudo através do gesto e da música). Enquanto ouvíamos esta música tocámos um para o outro o tubo sonoro, sempre a sorrir. Quando a Catarina se isolava e se punha a olhar concentrada para tudo o que estava à sua volta toquei-lhe sempre um instrumento diferente, procurando chamar a sua atenção, todavia, quando esta pegava no mesmo e o tocava parecia que o seu som contribuía para esse «êxtase», continuando a olhar com atenção para algo que eu não sabia o que seria.

Com a dança consegui que esta se interessasse e dançasse comigo. Fui então mexendo nos seus braços, pernas e tronco sempre nos andamentos e ritmos da canção alegre que ouvíamos.

Os seus espasmos eram frequentes, fazendo com que a Catarina se esticasse toda. As músicas calmas que pus hoje diminuíram os mesmos (reparei que estas a tranquilizavam, diminuindo até a sua agitação que por vezes acontecia). Peguei então na guitarra de cujo som agradava à Catarina (esta punha o seu ouvido junto das suas cordas para poder ouvir melhor e ria-se cada vez que o fazia). Cantei então uma canção infantil de fácil compreensão, pronunciando vagarosamente cada sílaba e tentando que a Catarina terminasse as frases musicais com a sua voz (qual foi o meu espanto quando o fez, apesar de com uma pronuncia um pouco atrapalhada).

Tendo reparado que conseguia fazê-lo, peguei na mão da Catarina e com ela toquei nas cordas da guitarra. A sua expressão ao início era séria mas pouco depois os seus sorrisos tornaram-se frequentes). Pouco depois, quando lhe largava a mão, ela tocava sozinha, algumas vezes virava-me as costas embora pouco depois voltasse para as tocar.

Quando deixou de querer tocar guitarra a Catarina pegou num pedaço de plasticina que encontrou, começando a fazer formas com ela. Aparentemente a sua atenção à música e a mim era quase nenhuma, todavia enquanto a fazia eu nunca deixei de tocar peças diferentes na guitarra. Reparei que quando tocava mais rápido a Catarina mexia mais rapidamente na plasticina e que quando tocava mais lentamente ela seguia o andamento com as suas mãos que se passavam a mexer pausadamente. Concluí assim que apesar de não me olhar, de não tocar na guitarra e aparentemente de não estar a prestar-lhe atenção, provavelmente a Catarina estivesse em sintonia com a música influenciando esta a agitação ou a calma dos seus movimentos.

Passado algum tempo assim pousei a guitarra e fui ajudar a Catarina a moldar a plasticina, sempre como que traduzindo cada movimento com canções e sons vocais que cantei.

Considero que os objetivos nesta sessão foram conseguidos. Dancei pouco com a Catarina mas reparei que os seus movimentos estavam muito dependentes do que tocava na guitarra ou na minha voz. Os seus níveis de ansiedade podiam ser maiores ao início (traduzidos nos seus momentos em que olhava para o vazio, nas suas deambulações pela sala e nos seus espasmos) no entanto tudo isto se dissipou, nomeadamente quando a Catarina começou serenamente a fazer plasticina.

Quando voltámos para a sala da unidade a Catarina nunca olhou para mim, embora com a sua mão dada à minha. Os seus passos iam no entanto de acordo com o tempo da canção que lhe cantava, o que mais uma vez me mostrou a sintonia que existe entre si e a música.

Sandro (10.30 – 11.15)

O Sandro quando me viu sorriu, o que me deixou surpreso nomeadamente por saber que não se tinha esquecido de mim desde a última vez em que estivemos juntos.

Quando entrou na sala da musicoterapia dirigiu-se logo ao rádio cuja forma pequena e redonda lhe chamou à atenção. Quando o pus a tocar levantou-se no seu passo incerto e assim se dirigiu à janela que abriu, ficando a olhar para a rua.

O Sandro hoje estava muito irrequieto e procurava tocar em todos os objetos que visse na sala, incluindo o interruptor da luz que ligou e desligou inúmeras vezes. Enquanto a música tocava, o Sandro, embora a deambular pela sala, ia entoando sons com a voz. Consegui prender a sua atenção com o diapásão que fiz soar no seu corpo, todavia, ainda não foi este que de facto lhe prendeu a atenção (o Sandro estava fixado no interruptor da luz desta sala).

Sentados frente a frente no chão dançámos de mãos dadas, balançando o corpo para a frente e para trás.

Foi então que descobri o que mais interessou e agradou ao Sandro. Ao som de música de meditação irlandesa deitou a cabeça na minha perna e assim lhe fiz massagens na cara, confortando-o. O Sandro sorria constantemente e desta forma, ainda com a mesma música, dançámos calmamente.

Durante algum tempo tocámos o tubo sonoro com o qual lhe consegui dar diversas sensações, tanto auditivas, como táteis e visuais.

Percebi que a melhor maneira de chamar a sua atenção era pondo músicas mais tranquilas, razão pela qual pus a tocar algumas músicas de Vangelis que serenamente dançámos. Com esta consegui que o Sandro falasse comigo assim como desse os «bons dias» aos objetos que via à sua volta.

Novamente sentados no chão balançámos o corpo ao som de mais uma peça do repertório clássico. O corpo do Sandro progressivamente se ia descontraindo o que para mim foi muito bom pois desta forma me apercebia que era mais fácil dançar consigo.

Tendo encontrado o que mais prendia a atenção do Sandro e o que mais lhe agrada (musicalmente falando), nunca mais o interruptor da luz da sala foi por si mexido. Começava agora por se interessar só na música e em tudo o que eu fazia consigo, como por exemplo tocar instrumentos musicais: primeiro a guitarra clássica que também tocou, depois o metrónomo e por fim o diapasão suscitaram grandemente o seu interesse (por largos momentos os tocou, por vezes ficando a escutá-los atentamente quando era eu que os tocava).

Houve de súbito uma mudança e o Sandro, sem motivo aparente, poisou o instrumento que estava a tocar e foi novamente ligar e desligar o interruptor da luz. Estava já na hora de voltarmos para a sala da unidade e assim o fizemos de mão dada e sempre no andamento da canção que eu cantava e que o Sandro, balbuciando, entoava.

Considero que esta sessão não foi fácil, nomeadamente tendo em conta a sua agitação. Penso não ter conseguido melhorar grandemente a coordenação motora do Sandro através da dança, embora tivesse conseguido alguns resultados sobretudo nos balanços do seu corpo que consegui melhorar através da música. No que respeita aos seus níveis de ansiedade considero que diminuíram, dando como exemplo as alturas em que o Sandro se deitou no chão confortando-se com as minhas massagens na sua cara. De todas as músicas que ouvimos só as mais calmas prenderam de facto a sua atenção.

João Pedro (9.30 – 10.45)

Ao chegar à sala da unidade o João estava a fazer uma ficha. Assim que lhe toquei nos ombros e mal me viu parou logo o que estava a fazer, levantou-se e foi até à porta da entrada a sorrir para mim (o que raramente aconteceu na semana anterior).

No ginásio deu-me a mão e assim fomos até à sala da musicoterapia onde já se ouviam umas peças calmas que tinha deixado a tocar. Começámos por dançá-las, fazendo com diferentes partes do corpo o que a música nos ia incitando a fazer. Os gestos do João eram ainda bastante contidos, razão pela qual, tentando que este se libertasse mais, e sempre com vista ao meu objetivo de melhorar a coordenação motora, nos sentámos frente

a frente no chão e de mãos dadas. Balançámos o corpo sempre seguindo as nuances que a música nos ditava.

O João aceitou muito bem o que lhe ia pedindo e para o concluir tinha o *feedback* de por vezes ser ele quem comandava os meus movimentos. Uma coisa que também prendeu a sua atenção e que o fez até sorrir foi a forma redonda e pequena do rádio que eu tinha levado e que lhe ensinei como funcionava (pus a tocar uma canção infantil com voz acompanhada com piano que fez o João deitar a sua cabeça no meu ombro, desta vez sentados lado a lado no sofá desta sala, balançando o corpo lentamente). O sorriso do João era constante, por vezes fechando os olhos, o que me fez perceber que «ternura» deveria ser o sentimento sentido por si neste momento.

De forma a usar maior variedade de timbres, utilizei o assobio para dançar consigo. A sua coordenação no movimento dos pés ia progressivamente melhorando, por vezes mexendo-os no andamento e ritmos da música escutada ou cantada.

Quando pus a tocar uma peça pertencente ao repertório clássico (mais calma) quis dar uma grande suavidade aos nossos movimentos (qual foi o meu espanto quando enquanto dançávamos calmamente o João me abraçou ficando imóvel todo esse tempo, apenas mexendo de vez em quando os pés). Aproveitei para lhe cantar com uma voz mais grossa e bem ressonante a melodia da mesma, já que o João tinha encostado a cabeça ao meu peito. Os andamentos da obra que ouvíamos eram contrastantes (uma técnica muito usada pelos compositores desta época histórico-musical) em termos de andamentos. Deitei então a cabeça do João na minha perna e nesta posição lhe bati ritmos com a mão no seu corpo (estes que eram por si repetidos, batendo com a mão na sua barriga).

A expressão do João era de contentamento e foi então que nos sentámos lado a lado para escutar outra obra da mesma época que nos fez bater ritmos nas pernas com as mãos, aproveitando para explorar diferentes timbres com as mesmas, batendo-as de diferentes formas.

Cada vez que arrumava alguma coisa que tinha desarrumado o João prestava-me muita atenção, quase nunca saindo de perto de mim. Sempre indo ao encontro do meu objetivo de melhorar a coordenação corporal através da música, tinha posto agora uma música mais ritmada para mexermos mais o nosso corpo. Com esta procurei que o João se mexesse muito mais livremente. Reparei que os movimentos dos seus pés estavam muito mais coordenados, os dos seus braços mais ondulantes e o seu corpo mais solto e menos rígido do que ao início estava.

Antes de acabar e mais uma vez para surpreender o João usei o meu diapasão que toquei e fiz vibrar no seu corpo: cabeça, testa, mãos... O sorriso do João era constante nesta altura nomeadamente quando me pediu para o tocar.

Antes de terminar esta sessão dancei a canção *Pé ante pé* que pensei ser ideal para cantar consigo de modo a voltarmos para a sala da unidade de forma ordenada (enquanto para lá caminhávamos, disse ao João para irmos sorratamente, pé ante pé e assim o fizemos lentamente).

Considero que a música contribuiu para o relaxamento do João Pedro, tanto corporal, como intelectualmente. Os tempos do seu corpo foram-se progressivamente coordenando, assim como os ritmos que batia com as mãos e com os pés que aos poucos se tornaram mais acertados.

No início reparei que o João tinha uma espécie de «tique» que lhe fazia tremer o nariz e o queixo. Reparei também que a música, nomeadamente a mais calma e tranquila, o fez relaxar e consequentemente ultrapassar os referidos tiques. Os sorrisos do João passaram a ser muito frequentes, a sua postura muito mais tranquila, a sua busca de afeto quase constante.

Pedro (8:45-9:30)

Assim que me viu a entrar na escola o Pedro perguntou-me logo se ia ter música comigo, o que foi muito positivo pois significa que a música não lhe estava a ser indiferente mas sim influente.

Passámos pelo ginásio a cantar e a andar no andamento da música que eu tinha escolhido para esse momento. A primeira pergunta que me fez quando entrou na sala da musicoterapia foi de onde estava o tambor, acontece que hoje eu não o tinha levado para não ser um meio de distração.

Para amenizar esta falta que sentiu do tambor começámos por bater ritmos repetitivos no tampo de uma cadeira e seguidamente fomos dançar. Como o corpo do Pedro estava muito tenso (não tanto como na semana anterior mas ainda bastante) procurei pôr sempre músicas muito tranquilas de modo a poder dançar calmamente consigo, bem como a melhorar e relaxar os seus movimentos e coordenação motora (objetivo que programei para esta sessão). Reparei que o seu corpo se ia soltando aos poucos e que cada

vez mais o Pedro ia falando comigo e tocando com a minha ajuda os instrumentos musicais que me pedia para tocar (chegou mesmo a pedir para ser eu a tocá-los e ele a acompanhar-me).

Para o meio desta sessão o Pedro estava já bastante contente (alegria esta que mostrava com sorrisos e relaxamento corporal) e falador, embora as palavras que me dizia não formassem, na sua constituição, uma ideia concreta, a não ser quando me pedia o tambor (pergunta que me fez vezes sem conta apesar de hoje ter sempre conseguido prender e desviar a sua atenção para outros instrumentos musicais que tinha comigo).

Peguei na guitarra quando o Pedro me pediu para a tocar. Ensinei-lhe então a diferença entre tocar com força e tocar levemente nas cordas da mesma. Aos poucos compreendeu e esta foi outra situação em que procurei o toque e nomeadamente a afetividade entre ele e eu (para aprender como se tocava ao de leve nas cordas pedi-lhe para me dar uma festa na cara, de modo a exemplificar a forma como deveria tocar nas cordas). A determinada altura, depois desta relação com este instrumento, o Pedro perguntou-me (de forma mais ou menos perceptível) se me podia acompanhar enquanto eu tocava flauta (toquei pequenos motivos melódicos e repetitivos de forma a que melhor e mais facilmente o Pedro os compreende-se).

Voltámos a dançar e assim fui reparando que o corpo do Pedro ia abandonando as suas tensões (agora já não era eu mas sim ele que conduzia a dança). O meu objetivo estava a ser conseguido e a coordenação motora do Pedro ia melhorando.

Surpreendi-me quando nos sentámos frente a frente no chão e o Pedro me bateu um ritmo na mão dizendo-me ainda para eu fechar os olhos de modo a que o pudesse sentir melhor, como já lho tinha feito anteriormente.

A dançarmos uma peça calma mas imponente, de sonoridades majestosas, o Pedro perguntou-me várias vezes, provavelmente pelo cariz da mesma e dos sentimentos que lhe suscita, se podia não ter medo. Várias vezes o Pedro se isolava, olhando para o vazio, não obstante estar com atenção, e desperto para me ajudar a fazer o que lhe ia dizendo.

Continuava a perguntar-me pelo tambor mas consegui sempre prender a sua atenção com outras coisas. Chegámos a dialogar, a cantar, ao som da peça anteriormente referida (eu perguntava a cantar e ele a cantar me respondia).

Foi então que me pediu para tocar guitarra e assim o deixei. Queria acompanhar-me, seguindo quase sempre as nuances musicais da minha voz enquanto passava as suas

mãos nas cordas da mesma. O Pedro chegou mesmo a perguntar-me e podia levar a guitarra para a sua sala para que a pudesse tocar.

Terminámos esta sessão a cantar os dois o refrão da canção *Pé ante pé* que disse que íamos ensaiar para cantar às educadoras. Atravessámos então todo o ginásio em bicos de pés, batemos à porta da unidade devagar e assim que entrámos, para grande espanto meu, o Pedro disse em voz alta às educadoras que tinha uma surpresa para elas. Cantámos então juntos essa canção, dançando-a depois.

Por tudo o que deduzi desta sessão, os meus objetivos foram bem conseguidos, nomeadamente nesta sua postura ao chegar à sala da unidade e querer mostrar às educadoras um dos que mais lhe tinham suscitado o interesse.

Terceira sessão

André (14.15 – 15h)

O André, como acontece sempre, estava na sua aula e fui eu quem o foi buscar. Assim que me viu veio ter comigo e deu-me a mão. Por cada porta por onde passámos cantei um pequeno motivo melódico para descrever se esta estivesse aberta ou fechada. O André fazia uma expressão feliz se a abrisse e uma triste caso estivesse fechada (como que em resposta ao que eu cantava).

A sua atenção era enorme quando comecei a tocar guitarra, começando a mesma desde o momento em que a tirei, até àquele em que lhe expliquei como se fazia para tocar. O André balançava o corpo enquanto eu tocava, chegando mesmo a mexer-se rápido ou lento consoante o andamento em que eu tocasse a respetiva peça (estas mudanças de movimentos eram acompanhadas com expressões de alegria se saltasse, ou de tristeza se balançasse o corpo lentamente).

Sentámo-nos então um de cada lado da mesa, com o xilofone entre nós. Comecei por dar as baquetas ao André que cantou à vontade enquanto eu cantava, como se me estivesse a acompanhar. A determinada altura reparei que este começou a tocar repetidas

vezes na mesma madeira deste instrumento. Foi então que passei para um outro exercício com vista ao meu objetivo de verificar se a música tem a capacidade de fomentar e melhorar a comunicação verbal destas crianças. Cada batida nessa madeira era acompanhada, com a minha voz, do som de uma mesma vogal. Pouco depois, quando o André começou a tocar outras madeiras deste instrumento, passei para o pronúncio de palavras simples que acompanhei com pequenos motivos melódicos (toquei-as com ritmos diferentes e assim, embora nem sempre com facilidade, o André as repetia). Para não tornar este bom momento maçador deixei por vezes que o André tocasse xilofone livremente sem qualquer indicação minha.

Sem lhe ter dito pediu-me para tocar no bombo. Primeiro fizemo-lo de forma livre e passado este momento mais uma vez pronunciei palavras (desta vez mediante os ritmos que batia).

Quando voltei a tocar guitarra o André perguntou-me se podia dançar com a boneca de plástico que tinha atraído a sua atenção na sessão anterior, a qual tinha visto arrumada por cima do armário. Comecei por falar como se a minha voz fosse a da boneca, fazia-lhe perguntas às quais o André respondia sempre mexendo ternamente nos seus cabelos. Quando toquei e cantei o André dançou alegremente com a mesma.

Inesperadamente encontrámos no chão uma mosca que não podia voar. Aproveitei este facto para falar sobre ela ao André (sendo até ele quem mais me descreveu a mesma, o que foi muito bom pois estava a envolver-se com o meio exterior a si).

A volta para a sala da unidade foi a cantar, dando cada passada no andamento da respetiva canção *Pé ante pé*.

Considero que consegui alcançar os objetivos que estipulei para esta sessão com o André. Embora este saiba comunicar verbalmente consegui que, provavelmente através da música, esta se tornasse mais clara e bem estruturada. Por outro lado toda a calma que a música incute no André, consequentemente vai influenciar a sua melhor capacidade de se expressar verbalmente.

Catarina (13.30 – 14.15)

Embora tivéssemos percorrido o caminho para a sala da musicoterapia de mão dada, assim que nela entrámos a Catarina começou a mexer em todos os objetos que via,

ignorando a minha presença. Comecei então por tocá-los a todos com vista a prender a sua atenção. Reparei que sentiu interesse na harmónica e no diapasão, mas apesar disso e embora os tivesse tocado, a Catarina pegou na plasticina e começou a moldá-la. Ajudei-a nessa tarefa e enquanto isso cantei-lhe canções diferentes nas quais pronunciava diversas vezes o seu nome.

Outra coisa que me deixou surpreso foi que embora centrada no que fazia, quando comecei a tocar guitarra ela parou, ficando estática a olhar-me. Pouco depois veio ter comigo e juntava cada ouvido à boca da minha guitarra para a ouvir melhor. Neste momento a Catarina pegou na flauta que viu ali poisada e por momentos tocou-a, todavia mais interesse teve para si tirar as barras do xilofone enquanto eu as ia tocando (a Catarina ria enquanto ordenava as mesmas em cima da mesa consoante os seus cumprimentos). Com vista a prender a sua atenção, embora estivessem de cima da mesa, comecei a tocá-las com a baqueta enquanto cantava os seus sons afinadamente. Após este exercício que a fez rir bastante voltámos a montá-las na sua caixa de ressonância.

Estava a conseguir atingir o meu objetivo e a Catarina progressivamente prestava mais atenção ao que se passava à sua volta. A música instrumental, neste caso da guitarra clássica, da flauta, do xilofone, bem como de outros instrumentos musicais não convencionais que eu tinha levado comigo, estavam a provocar um interesse fora do comum na Catarina que tinha dado hoje alterações muito significativas nas suas atitudes, tendo em conta as anteriores sessões de musicoterapia.

Outro instrumento que tem suscitado muito interesse na Catarina e que hoje não foi exceção, foi o tubo sonoro que quis tocar para mim. Pouco depois foi tocá-lo a olhar para a janela (considero este mais um momento seu de isolamento). Calcei então as luvas sonoras e qual foi o meu espanto quando ela se maravilhou com o som das mesmas, bem como se deliciou com as massagens que com as nozes destas fiz na sua cabeça. Desta situação a Catarina puxou-me para eu me sentar numa cadeira e assim que o fiz sentou-se ao meu colo (quando achou a posição correta, assim ficou durante bastantes minutos, sentindo conforto nas canções tranquilas que lhe cantava).

Após este momento sentámo-nos no chão frente a frente, balançámos o corpo e reparei que os movimentos do corpo da Catarina eram agora bastante mais regulares do que ao início (estava a conseguir atingir progressos muito significativos na postura da Catarina).

Terminada esta sessão voltámos para a sala de mão dada.

Desta sessão concluí que a música pode ter grandes influências nas crianças com autismo. A Catarina mostrou uma grande diferença no seu comportamento não só para comigo, como na sua relação com a música, bem como com os instrumentos musicais que usei, nomeadamente a guitarra clássica. Com estes a Catarina relaxou, dançou, comunicou (por vezes por iniciativa própria).

Não consegui fomentar a sua comunicação verbal através da música, embora muitos dos seus balbucios e ecolálias terem surgido como reação à mesma.

Apesar disto fiquei muito surpreso quando no dia seguinte voltei à escola para me reunir com as educadoras da unidade. Nessa altura a Catarina não estava presente, mas assim que chegou e me viu, correu para me abraçar. Pouco depois cantávamos uma canção (quase do início ao fim) sentados lado a lado.

Sandro (10.30 – 11.15)

O Sandro, assim que me viu e sabendo que era a sua vez de ter musicoterapia, deu-me a mão e assim fomos até à nossa sala. Ao entrar dirigiu-se logo para junto do xilofone que tocou. Enquanto isso toquei flauta, sempre na tentativa de imitar o que tocava (chegámos a tocar juntos a *escala de dó* pois o Sandro se apercebeu que eu estava a repetir o que ele tocava).

Com o tambor e com vista a melhorar e facilitar a sua comunicação verbal, bati os ritmos de palavras e expressões simples para que as repetisse. Reparei que por vezes as palavras que escolhia eram mais complicadas para si, razão pela qual ou as mudava ou tocava com ritmos diferentes de modo a facilitar a sua dicção perante a (s) mesma (s).

Peguei então na guitarra conseguindo que o Sandro fizesse tudo o que lhe pedia para fazer, como por exemplo que terminasse as frases musicais da canção infantil que lhe cantava.

Reparei então que este estava mais interessado noutras coisas que não apenas na música, razão pela qual guardei a guitarra para assim o poder puxar para mim e consigo dançar. Aos poucos começou a entoar sons como que a acompanhar o que eu ia cantando, assim como o fez no tubo sonoro que peguei de seguida para consigo tocar.

Visto ter começado a mexer no rádio pu-lo a tocar (parecia agora que a sua atenção se direcionava para o mesmo e para a música que ouvíamos, por vezes acompanhando as

suas nuances com o tubo sonoro). Tinha conseguido prender a sua atenção e com ambas as baquetas nas suas mãos o ajudei a tocar xilofone da forma convencional. Surpreendi-me quando de seguida cantámos algumas canções suas conhecidas do início ao fim. Dançámos ainda em frente ao espelho que há nesta sala e o sorriso do Sandro era constante.

Terminámos esta sessão consigo sempre a cantarolar e assim voltámos para a sala da unidade.

Cada vez mais tenho reparado que a música mexe com o interior do Sandro. Embora seja muito irrequieto facilmente percebo que existem sons que prendem mais a sua atenção do que outros, pondo-o mais tranquilo e comunicativo. Reparei também que a música facilita a linguagem verbal desta criança (os ritmos que tocámos e que acompanhavam as palavras ou expressões verbais facilitaram a dicção e a fluência na sua pronunciação).

João Pedro (9:30 – 10:15)

Mal o João Pedro me viu, sorriu e deu-me a mão, saindo do computador onde estava sentado para vir comigo. Juntos percorremos o ginásio a cantar.

Reparei que o João continuava com os seus tiques nervosos como na semana anterior, razão pela qual escolhi a dança para começar a fim que libertasse o seu corpo (o João Pedro gosta muito de dançar, sendo até por vezes ele quem orienta a dança, uma vez que a sua coordenação para com a mesma é bastante acertada, passando o seu corpo a uma progressiva relaxação).

Quando acabámos de dançar os seus tiques continuavam e por essa razão, com uma música mais calma, deitei-o no chão com a cabeça em cima das minhas pernas. Tornei este um momento mais tranquilo (cantava e entoava-lhe canções e melodias tranquilas, sempre numa intensidade fraca), a fim de minimizar esses tiques nervosos. Aproveitei este tranquilo momento para juntar a sua cabeça ao meu peito de forma a que pudesse escutar da minha voz diferentes timbres vocais (com especial destaque para os graves, mais ressonantes). Reparei ainda que a respiração do João estava bastante descoordenada mas que aos poucos foi ganhando uma pulsação e um ritmo constante. Para meu espanto reparei que se pusesse música apenas instrumental esta ficava com um balanço mais regular mas

se por acaso usasse a voz, nomeadamente se a alterasse e desafinasse propositadamente, que esta logo alterava e perdia a sua regularidade.

Após este momento e depois dos tiques do João terem desaparecido fomos sentar-nos à mesa frente a frente. Com as clavas bati o ritmo de palavras e de expressões que ia pronunciando e que o João, embora com alguma dificuldade, repetia. Tendo reparado que estava um pouco impaciente, optei por tocar as mesmas no xilofone. O João por vezes repetia o que eu cantava e assim modificava o timbre da sua voz, como que tentando imitar as diferentes alturas que a minha voz cantava.

Depois de ter tocado no xilofone a «escala de dó» que repeti várias vezes e que o João acabou também por conseguir tocar, construí consigo uma canção (tentei que o João a fosse construindo à sua maneira). Com a minha ajuda que lhe ia perguntando coisas que se ligassem com o seu dia-a-dia, acabámos por construir uma nova canção. Assim que a acabámos cantámo-la toda do início ao fim. Aproveitei para continuar a musicar palavras e expressões que o João por vezes também repetia.

A música tem sido muito importante para si, nomeadamente no que se refere ao controlo dos seus tiques nervosos e da sua relação com os outros. Por outro lado a música tem ajudado o João a coordenar os seus movimentos, a facilitar a sua libertação interior e a expressar-se mais para com o seu exterior.

Pedro (8:45-9:30)

Assim que o Pedro me viu mal eu cheguei à escola, deu-me logo a mão e perguntou-me, com um grande entusiasmo se seria ele a ter música.

Depois de lhe ter confirmado que sim, levantou-se de súbito da cadeira onde estava sentado e pegou na caixa da minha guitarra para me ajudar (hoje reparei que o Pedro se dispunha sempre a ajudar-me fosse no que fosse que eu fizesse).

No tambor, que eu tinha levado para a sala o Pedro começou por bater o ritmo repetitivo que dizia ser o som dos cabeçudos, por vezes se levantando e marchando enquanto tocava, como se estivesse num desfile de Carnaval.

Depois de ter deixado o Pedro tocar livremente durante uns momentos, bati outros ritmos para que me repetisse. Para meu espanto, houve mesmo vezes em que era ele que percutia, dizendo-me para eu o imitar (foi muito bom este momento, nomeadamente por

perceber que o Pedro já era capaz de percutir outros ritmos que não só aquele que dizia ser o do Carnaval de Torres Vedras).

Quando nos sentámos no chão, tendo em conta que o corpo do Pedro estava bastante tenso, optei por fazer algum relaxamento corporal com música tranquila. Aos poucos fui reparando que estas tensões iam desaparecendo. Pouco depois se levantou, dizendo-me para eu cantar pois me queria acompanhar com o tambor.

Visto um dos meus objetivos nesta sessão ser o de verificar se a música tinha a capacidade de fomentar o desenvolvimento da linguagem verbal, um dos exercícios que fiz foi dizer palavras acompanhadas com ritmos diferentes que bati no tambor e nas clavas. O Pedro teria de pronunciar as mesmas acompanhando-as com os mesmos ritmos. Este exercício foi positivo na medida em que conseguiu fazê-lo com sucesso (concluí isto quando foi ele quem pronunciou outras palavras acompanhadas de outros ritmos dizendo para eu as repetir). Estava a ter um bom *feedback* de cada exercício e isso alegrava-me. No seguimento deste fiz um outro com o xilofone, desta vez cantando cada palavra com pequenas melodias simples. Neste exercício o Pedro estava ao início um pouco inibido mas na continuação do mesmo e entendendo o que deveria fazer mostrou-se mais alegre e disponível para isso.

Fiquei mais uma vez surpreso quando de repente o me disse que podíamos cantar a canção dos «Parabéns» pois hoje um colega seu fazia anos. Cantámos então alegremente essa canção, acompanhada do xilofone e da guitarra, por mim tocados. Utilizei estes dois instrumentos musicais para dar diferentes sensações auditivas ao Pedro (uma com um instrumento melódico, o primeiro, e outro com um instrumento harmónico, o segundo). A voz do Pedro não era afinada, como esperava, todavia esta ia seguindo as nuances e a letra que eu cantava, subindo e descendo o timbre da sua voz em sintonia com a minha.

Passei então para um momento diferente e assim nos sentámos frente a frente na mesa desta sala. Sempre acompanhado de música aproveitei para perguntar algumas coisas ao Pedro de modo a desenvolver a sua linguagem e o seu pensamento. De vez em quando lembrava-se de alguma canção e pedia para cantarmos juntos (o Pedro fazia questão de me acompanhar sempre com um instrumento enquanto eu cantava).

Destas canções passámos para a audição de sons da natureza que pus a tocar.

De repente, não estando ainda na hora, disse-me que tinha de ir para a sua sala. Reparei que a sua ansiedade estava a voltar e foi então que lhe disse para acompanhar com

o tambor uma canção que eu ia cantar. Os meus objetivos estavam a ser conseguidos, de modo que o Pedro já tinha cantado comigo uma canção do início ao fim.

Quando pus a tocar a canção *Pé ante pé* o sorriso do Pedro foi dos maiores que mostrou durante toda a sessão. Começou a cantá-la comigo, nomeadamente o refrão que já cantava com uma afinação próxima da ideal, pouco depois me dizendo que a tínhamos de cantar às suas educadoras quando chegássemos de novo à sala da unidade. Depois de a termos cantado juntos, dançámo-la e nesse seguimento voltámos para a sala sempre no andamento desta canção.

Também muito surpreso fiquei quando no final deste dia de terapias (pelas três horas da tarde) reparei que o Pedro estava atentamente a olhar para um ecrã preto de um computador onde estava a tocar música clássica. Assim que o vi fui ter consigo, ele pegou-me nos braços puxando-me assim como que a pedir-me conforto. Pediu-me se eu podia pôr a música do *Pé ante pé*, que pus de seguida. Subitamente se levantou dizendo em voz alta às educadoras que a íamos dançar. Esta peripécia continua com uma outra menina desta unidade (esta com multideficiência) que neste computador se tinha ido sentar com uns fones nos ouvidos, ligando-os na entrada USB do computador e consequentemente fazendo parar a música que dançávamos. O Pedro cada vez que ela o fazia ficava zangado tirando-lhes os mesmos enquanto lhe ralhava. Depois desta situação se ter repetido algumas vezes e visto que já íamos adiantados na hora tive de terminar. O Pedro estava contentíssimo e terminou perguntando-me quando teria música novamente, o que revela que os efeitos desta foram muito positivos para si.

No dia seguinte tive de voltar à escola para me reunir com as educadoras das unidade e para minha surpresa encontrei o Pedro. Este mal me viu veio ao meu encontro a perguntar se podia tocar o tambor, para além de me ter pedido se eu podia pôr a música do *Pé ante pé* para dançar comigo. Assim que a pus disse-me como eu deveria dançar.

Tive ainda tempo de lhe mostrar uns instrumentos musicais que tinha comigo e que o Pedro me pediu permissão para tocar bem como para me acompanhar qualquer canção. O balanço rítmico que neles fazia era irregular, mas em todo o caso, esta reação foi para mim uma grande conquista pois revela uma grande evolução nas suas atitudes e comportamentos.

Quarta sessão

André (14.15 – 15h)

Quando saí da unidade com o André, este, dando-me a mão, começou logo a dançar ao som da canção que eu cantava (dava rodas, passando por debaixo do meu braço, por vezes correndo por todo o ginásio como se estivesse a dançar).

Ao som de uma peça só instrumental o André fechava e abria a janela fazendo uma expressão alegre caso a abrisse e triste quando a fechava (isto foi muito bom na medida em que estava a pôr em prática um dos exercícios que tínhamos feito na semana anterior). Tudo o que fazia ia descrevendo e apesar de muitas vezes não me estar a olhar, reparava no entanto que estava em sintonia comigo pois fazia tudo o que eu lhe dizia.

Enquanto tocámos xilofone o André pediu-me para tocar coisas contentes (que musicalmente se traduz em harmonias de «modos maiores» e em «tonalidades maiores»). Juntos tocámos a «escala de dó», bem como outras coisas fáceis que o André cantou, tocou e pronunciou (quando de palavras se tratavam). Com a baqueta na sua mão toquei e reparei que foi muito do seu agrado tê-lo feito.

Estava tudo a correr corretamente até eu ter pegado na guitarra para a tocar (se na sessão anterior esta prendeu muito a sua atenção, desta vez o André não se interessou pela mesma e passado um pouco se afastou de mim). Poisei-a então e fui dançar consigo, primeiro em pé e depois sentados ambos no chão onde de mãos dadas balançámos o corpo. Reparei que houve nesta altura uma forte mudança no seu comportamento pois se antes estava absorto em si, passou a mostrar de repente um grande afeto, tendo até chegado a abraçar-me. Voltei a pegar na guitarra que pus entre nós os dois mas, para minha surpresa, o André disse que estava cansado. A partir desta altura e até ao final desta sessão raramente me voltou a ligar.

Os meus objetivos estavam a ser conseguidos, todavia o André deambulava agora pela sala, fazia constantes gemidos e dizia que estava cansado. O facto de ser final do dia podia explicar este seu estado de cansaço, bem como o incómodo que sentia face a qualquer som (mesmo que de fraca intensidade sonora) que ouvia da minha voz, da minha guitarra, ou mesmo do exterior. Pus então a tocar uma música muito calma que o

conseguiu sossegar dessa impaciência. Sentámo-nos então em frente à aparelhagem e deixei que fosse o André a passar as faixas para a frente (cada som que ouvia e que fosse do seu agrado fazia com que o ficasse a ouvir durante momentos mais longos). Tirando estes, qualquer som incomodava o André.

Pouco depois chegou a altura de voltarmos para a sala da unidade. O André foi todo o caminho a tapar os ouvidos e a franzir a testa e os olhos como se fosse dor que estava a sentir.

Catarina (13.30 – 14.15)

A música que tocava na sala da musicoterapia quando a Catarina nela entrou (música vocal que eu tinha deixado a tocar propositadamente) fez com que sorrisse e me puxasse como que para me pedir alguma coisa. Soube que queria tirar as barras de madeira do xilofone de modo a que as pudesse dispor por cima do parapeito da janela (para isso quis a minha ajuda, o que me surpreendeu). Nunca tirei a música e assim desempenhámos esta tarefa sempre ao som da mesma.

Quando pus a tocar a *Canção dos Abraços* (a sua preferida) a Catarina parou o que estava a fazer, olhou-me e começou a fazer batimentos com a sua garganta, acompanhando de forma muito acertada o ritmo de cada palavra cantada na mesma. Acompanhei-a da mesma forma (a Catarina ria) e assim continuámos a arranjar as barras que já estavam todas por cima do parapeito da janela.

O ritmo já estava correto, de maneira que passei para um outro procedimento para com a mesma canção: a Catarina deveria terminar, verbalmente, cada frase musical que eu cantasse. Qual foi o meu espanto quando o fez, embora com uma pronúncia um pouco confusa atrapalhada, chegando a conseguir cantar comigo quase toda a canção. O mesmo fez com outras canções simples e repetitivas que improvisei e que a fez completar depois de eu lhe ter cantado as mesmas algumas vezes.

Um dos meus objetivos estavam conseguidos e a música tinha influenciado e incentivado a comunicação verbal da Catarina. Outro dos meus objetivos para esta sessão era o de verificar se a música, nomeadamente a música instrumental, tinha a capacidade de fomentar a atenção destas crianças. Embora não tivesse sido através da música com este cariz, mas sim da música vocal, consegui também atingir esse objetivo e estava a reparar

em progressos que via a música ter provocado na Catarina desde o início das sessões de musicoterapia.

Nesta altura reparei que ficou mais tranquila, nomeadamente nos seus movimentos e deambulações pela sala. Outra música vocal, repetitiva, que tinha posto a tocar (esta que em vez de palavras pronunciava onomatopeias) fez com que a Catarina se sentasse ao meu colo e de forma tranquila cruzasse a sua perna.

Passei então para a música só instrumental, peguei na guitarra e toquei, pondo a mesma de cada lado da cabeça da Catarina de forma a poder quase encostar este instrumento ao seu ombro pois sabia que era do seu agrado ouvi-lo assim. Tal como esperava foi grande a sua atenção, sempre acompanhada de sorrisos constantes.

Novamente a *Canção dos Abraços* a fez sentar-se ao meu colo enquanto fazia os tais movimentos guturais que seguiam acertadamente os ritmos de cada palavra da canção. Desta vez, para além disto quis que a Catarina fizesse gestos do que a canção dizia e qual foi o meu espanto quando ela o fez, chegando, no final, a dar-me um abraço.

No final desta sessão montámos o xilofone e tocámo-lo. Reparei que os batimentos no mesmo, feitos pela Catarina com ambas as baquetas já não eram tão descoordenados como tinham sido no início desta sessão. Enquanto arrumei tudo para nos irmos embora a Catarina olhava-me atentamente, já a volta para a sala da unidade foi consigo abraçada a mim, sempre no andamento da canção anterior que lhe cantava.

Sandro (10:30 – 11:15)

Mal entrou na sala o Sandro sentou-se logo em frente ao xilofone e começou a tocar descoordenadamente. Toquei também com ele imitando os ritmos e intensidades que tocava. Reparei que, embora nunca tivesse falado consigo durante esta altura, ele ia seguindo as diferentes intensidades, velocidades e timbres que eu tocava. Depois de algum tempo assim, era eu que pegava nas mãos do Sandro, estas que seguravam ambas as baquetas, para desta forma ser ele a sentir a música mais de perto.

Quando peguei na guitarra que ele me tinha pedido para tocar, reparei que começou a deambular pela sala. O meu objetivo aqui era prender a sua atenção para com a mesma e consegui pois se veio sentar ao pé de mim. Toquei com a sua mão nas cordas, mas posso dizer que não foi uma tarefa fácil pois ele preferia puxá-las com força em vez de as tocar

levemente. Exemplifiquei então como tocá-las, dizendo para que com a sua mão desse festinhas na minha cara (o mesmo deveria fazer nas cordas), tarefa esta que fez com sucesso. Após este momento o Sandro começou a prestar muita atenção ao que eu ia tocando, chegando mesmo a fazer-lhe algumas perguntas de resposta fácil que ele, tranquilamente, me respondia (o mesmo aconteceu quando pus música tocada só por um saxofone acompanhado por um piano que o fez sentar-se à mesa, com muita atenção ao rádio onde esta tocava).

Fomos depois dançar em frente ao espelho desta sala. O Sandro ria e embora tendo mostrado alguma resistência ao início, dançou comigo.

Mais uma vez concluí que músicas mais calmas são mais do seu agrado do que músicas mais agitadas. Ao pôr a tocar música vocal mais ritmada e rápida reparei que este se exaltava, ao passo que outras mais tranquilas o acalmavam, o mesmo acontecendo com a música instrumental do mesmo tipo.

Estava a conseguir atingir o meu objetivo e a atenção do Sandro era já redobrada relativamente à que este tinha mostrado no início desta sessão.

Quando nos sentámos no chão frente a frente o Sandro estava um pouco irrequieto, rindo às gargalhadas não obstante a música calma que eu tinha posto a tocar. Para amenizar esta euforia, com a mesma música deitei a sua cabeça no meu colo e fiz-lhe uma massagem na cara. Este seu estado eufórico alterou-se para uma completa tranquilidade, o mesmo acontecendo quando se levantou (tudo o que fazia era agora de uma forma calma).

Dançámos ainda um pouco, mas agora, surpreendentemente, o corpo do Sandro estava relaxado, de modo que pude dançar serenamente consigo. A música tinha não só acalmado, como fomentado a sua atenção.

Antes de nos irmos embora toquei mais uma vez xilofone com o Sandro e o meu objetivo para esta sessão tinha sido conseguido pois este era por ele tratado e tocado de forma quase ordenada ou pelo menos com timbres que não fogem do aparentemente aceite, como o seria se o Sandro tivesse acabado esta sessão a tocar com a força e descoordenação de como fez ao início desta sessão.

Fiquei surpreso quando no dia seguinte tive de voltar à escola para me reunir com as educadoras da unidade. A certa altura entrou nesta sala o Sandro que assim que me viu correu para me abraçar. Pouco depois cantávamos uma canção (quase do início ao fim) sentados lado a lado no sofá.

João Pedro (9.30 – 10.15)

Reparei no caminho para a sala da musicoterapia que o João Pedro estava com os seus tiques nervosos pelo que comecei com um momento de relaxamento com movimentos lentos ao som da música tranquilizante. Os tiques nervosos desapareceram todavia, o João teve o seu primeiro momento de isolamento (hoje teve vários) começando a falar para si muito rápido sobre algo que nem eu percebi bem.

Quando houve uma música que prendeu mais a sua atenção cantámo-la ao mesmo tempo que batíamos ritmos repetidos nas clavas (eu com uma e ele com outra).

No xilofone o João repetiu, devido à sua grande capacidade de memorização, todos os motivos, rítmicos e melódicos que eu toquei para esse fim. Tendo conseguido repetir tudo o que eu tinha tocado, cantei tudo o que toquei e o João assim o fez, por vezes com alguma dificuldade mas tendo quase sempre conseguido fazê-lo. Para além de repetir o que eu ia tocando, repetia as intensidades da minha voz. Toquei pegando na sua mão que segurava uma baqueta (a sua atenção era grande e eu estava a conseguir atingir o meu objetivo, de com a música instrumental fomentar a sua atenção).

Com a guitarra comecei por tocar escalas que repetia no xilofone. Passei então a mão do João por todas as cordas, primeiro só para que ele as sentisse, mas depois também para que acompanhasse uma canção enquanto os dedos da minha mão esquerda se punham na posição de diferentes acordes.

Toquei também uma peça tranquila, apenas instrumental a fim de reparar se a sua atenção se centraria na mesma ou se divergia e sim, o João escutava atentamente a minha guitarra. Seguidamente poisei-lhe a guitarra no seu colo para que pudesse sentir e tocar com a minha ajuda.

Considero que consegui alcançar o meu objetivo de através da música, nomeadamente da música instrumental, fomentar a sua atenção. Para além disso consegui que o João se soubesse comportar e relacionar mais de perto com um instrumento musical (neste caso a guitarra clássica) com a qual aprendeu a lidar, obviamente não em jeito de uma execução precisa mas sim de pelo menos a manusear com as suas próprias mãos e corpo.

Terminámos esta sessão com o João a falar-me de que estavam a chegar as férias, fazendo-me perguntas e respondendo ao que lhe ia perguntando sobre as mesmas.

Pedro (8:45-9:30)

Surpreendi-me quando vi o Pedro correr ao meu encontro assim que me viu hoje e mais surpreendido fiquei quando me abraçou, mesmo sem saber se era ele que teria música (pergunta que me fez de seguida).

De mão dada caminhámos até à nossa sala, o Pedro perguntou-me se tinha levado o tambor mas quando soube que não (hoje os únicos instrumentos que levei foram a guitarra, um xilofone e dois pares de clavas) não mostrou grande descontentamento, antes pelo contrário, ficou muito contente e bem – disposto para esta sessão, contrariamente à postura ansiosa e tensa que tinha mostrado nas sessões anteriores.

Começámos por fazer um momento de relaxamento sentados no chão, de mãos dadas, a entoar uma música tocada ao piano. Embora com uma voz bastante atrapalhada e confusa, sempre a sorrir, foi entoando comigo essa mesma peça musical.

Quando peguei na guitarra toquei para si e a sua escuta foi muito atenta. Estava a conseguir alcançar o meu objetivo, tendo em conta que queria aferir se a música, especialmente a música instrumental, tinha a capacidade de aumentar a sua atenção.

Perguntou-me se podia tocar guitarra e assim o deixei, embora lhe tivesse dito de que só tocaria nas suas cordas quando aprendesse a tocá-las de forma satisfatória. Tal como na sessão anterior, para que melhor o percebesse, disse ao Pedro para dar festas na minha cara e seguidamente fazer o mesmo gesto passando os dedos nas mesmas. A guitarra estava no meu colo e o Pedro mostrou alguma resistência em tocar nas cordas dessa maneira. Por essa razão só quando o conseguiu e depois de ter repetido o mesmo gesto algumas vezes é que poisei a guitarra nas suas pernas (enquanto o fazia o Pedro pediu-me para virar o braço da mesma para o seu lado direito o que mostra a sua predominância cerebral na medida em que só os canhotos tocam guitarra nesta posição). Ao início tocou com bastante força mas esta foi-se dissipando aos poucos e o Pedro começou, para minha surpresa, a tocar nas cordas sempre no ritmo e andamento da canção que eu lhe cantava, além de que começou a bater o pé no chão como se estivesse a bater a pulsação da mesma. Assim que eu parei de cantar, o Pedro começou a fazê-lo embora com uma dicção e construção frásica e verbal um pouco confusa. Pouco depois percebi que cantava a canção do *Pé ante pé* que cantou enquanto tocava na guitarra.

Acabava de concluir que o meu objetivo tinha sido conseguido pois já tinha ensinado o Pedro não a tocar de forma correta e com todas as implicações que um instrumento musical destes implica, mas sim a comportar-se de maneira adequada perante este instrumento musical que agora tinha no colo.

Com vista a aumentar mais a sua atenção face à música instrumental fiz com que o Pedro encostasse o seu ouvido à ilharga da guitarra enquanto eu tocava serenamente uma peça sem acompanhamento vocal. Reparei que foi uma escolha muito do seu agrado pois assim que a terminava pedia mais uma vez para a tocar, o mesmo se repetindo por diversas vezes.

Assim que voltei a pôr a guitarra na sua perna o Pedro tocou com grande alegria, pedindo ainda para eu cantar consigo pois me queria acompanhar. Deixei a guitarra no seu colo até que decidisse dar-me (visto ter já conseguido alcançar o meu objetivo queria agora aumentar e melhorar o seu desempenho nomeadamente na aprendizagem deste instrumento musical).

Tendo reparado que a canção do *Pé ante pé* era da sua preferência procurei trabalhá-la consigo. Quando me deu a guitarra, toquei a mesma não só melódica como harmonicamente para que o Pedro me acompanhasse tocando o xilofone com ambas as baquetas nas mãos. Pouco depois, dando-me as mesmas, me pediu para voltar a tocar guitarra. Mal pegou na mesma sentou-se, tocou nas cordas, cantou e bateu com o pé no chão como que a sentir a sua pulsação.

A atenção do Pedro era muita face a qualquer coisa que eu fizesse.

Com ritmos repetidos mas em diferentes sequências que ia seguindo, acompanhámos esta canção e de seguida reparei que o Pedro começava a cantar alguma música ligeira (a chamada popularmente de «música pimba»). Com as mesmas, algumas delas que cantei consigo, o Pedro cantava e tocava (de pé), por vezes me fazendo sinal com a mão a dizer que eu estava a cantar bem. Em volta do seu pescoço tinha um cordão, por mim usado quando tenho de tocar guitarra de pé, o que lhe fazia com que pudesse tocar mais à vontade.

Considereei este um momento muito bom na medida em que a música estava a abrir o pensamento do Pedro de onde advinham lembranças de acontecimentos que soube serem próximos de si e que reparei que o punham num agradável contacto com o exterior.

O meu objetivo para esta sessão tinha sido consumado, nomeadamente quando depois deste momento mais enérgico e de constante alegria o Pedro fez uma pausa e do

silêncio começou a tocar, para meu espanto e satisfação, nas cordas da guitarra uma a uma e de forma cuidada com o seu dedo indicador.

Quando nos fomos embora o Pedro quis pegar-me nos ombros para assim caminharmos até à sala da unidade.

Quinta sessão – coletiva (10h-10.45)

Na sessão de hoje, em vez de ter ido buscar todas as crianças à sala da unidade, as educadoras pediram-me para esperar no ginásio que todos estivessem despachados para ir comigo. Assim que saíram, juntos cantámos uma canção de todos conhecida e assim seguimos até à sala da musicoterapia (hoje éramos só quatro na medida em que era dia de exames do primeiro ciclo e estava na hora do André fazer o mesmo).

O primeiro passo do meu objetivo (verificar se a música, especialmente a música vocal, tem a capacidade de criar laços afetivos e comunicativos entre estas crianças) estava a ser conseguido. Todos estavam agora a sorrir uns para os outros enquanto cantavam. De destacar que um deles se magoou, foi contar à pessoa que filmava, queixando-se e procurando auxílio.

Quando reparei que o João Pedro estava afastado do grupo, saí da roda que tínhamos feito de mãos dadas e fui buscá-lo. Ao início recusou mas pouco depois se juntou a todos. Assim que deixei de cantar verifiquei que logo se gerou alguma euforia e irritação por parte de quase todos mas assim que recomecei logo se acalmarem e assim ficámos mais uns momentos a cantar em roda (o meu grande objetivo continuava a tomar forma). O Pedro penteava o meu cabelo.

Quando fomos para a sala, o Sandro e a Catarina foram logo tocar xilofone, o João Pedro estava mais recolhido e o Pedro tapava os ouvidos com o barulho que os dois primeiros faziam enquanto tocavam juntos.

Após alguma euforia e descoordenação inicial do grupo pus uma música tranquila e de súbito o Pedro e o Sandro começaram a tocar no xilofone de forma mais calma e coordenada. Fizemos então uma roda de mãos dadas e juntos balançámos o corpo de um lado para o outro. Todas as crianças se olharam, tocaram e riram. Distribuí então clavas por todos e qual foi o meu espanto quando as tocaram juntos, incluindo o João Pedro que já se tinha integrado no grupo.

Com a música *Pé ante pé* houve uma calma repentina, o Pedro continuava a tocar xilofone no andamento da música, o Sandro, o João Pedro e a Catarina tocavam clavas, por vezes cantando confusamente.

Desta calma sentámo-nos no chão em roda de modo a podermos fazer música mais próximos quer física quer visualmente. Cantámos então alegremente e em sintonia uns com os outros ecolalias (onomatopeias) com e sem o acompanhamento de um Cd. Enquanto estivemos sentados, o Pedro pegava no João Pedro dando-lhe festas na cara, o João Pedro por sua vez ajudava a Catarina a levantar-se, o Sandro tocava comigo clavas.

Agora sentados em volta da mesa conversámos, rimos e ajudámo-nos a fazer coisas diversas (o Pedro, cada vez que via o João longe, pegava-lhe na mão, dando-lhe ainda festas na cara e no cabelo). Reparei que este estava assustado com alguma coisa que lhe tivessem dito anteriormente à sessão de musicoterapia. Quando cantava músicas mais do seu agrado juntava-se ao grupo.

Como as situações que se estavam a gerar eram positivas, disse para todos se adormecerem uns aos outros, (o meu objetivo era que se abraçassem uns aos outros como que se embalando). A Catarina foi a que esteve mais agitada durante maior parte do tempo, ainda assim, reparei que quando cantava alguma canção do seu agrado esta se acalmava, ria e relacionava-se com os outros, mesmo que momentaneamente.

Chegada a hora de terminarmos a sessão disse para que todos se pusessem uns atrás dos outros para assim seguirem até à sala da unidade. Não lhes tendo pedido surpreendi-me pois puseram as mãos nos ombros de quem tinham à frente e assim caminharam a cantar, sempre com a minha ajuda.

6ª Sessão – coletiva (11:15 – 12:00)

À entrada da sala da unidade, com todas as crianças, comecei esta sessão pondo cada uma delas a pegar nos ombros do colega da frente de modo a que todos fossem até à sala da musicoterapia em «fila indiana». Inicialmente pensei que não fosse conseguir (sabia ser difícil nomeadamente por estarmos no início desta sessão) mas assim que cantei uma canção do agrado de todos consegui dissipar a confusão que entre eles se tinha gerado. Assim que a comecei a cantar todos agarraram os ombros uns dos outros e assim nos dirigimos até à sala da musicoterapia. A Catarina mal entrou começou por cantar um ritmo

com a sílaba “pã” (ritmo que repetiu, acompanhando-o como uma batida das suas mãos em objetos ou mesmo em alguns dos seus colegas). Aproveitei esse ritmo para dançar consigo, partindo depois para uma peça apenas instrumental com a qual consegui criar um bom momento em que todos dançaram, se acalmaram e mesmo se tocaram e relacionaram.

O Pedro estava sempre com muita atenção ao que eu punha a tocar no rádio, bem como no que se ia passando na sala, quer no que respeita à música, quer até no que respeita a quem estava interessado na mesma, como que querendo tomar o controlo de tudo. O João Pedro esteve quase todo o tempo distante quer física, quer mentalmente, ao que o Pedro por diversas vezes o tentou puxar para si de modo a o incluir no ambiente musical que se passava.

O meu objetivo nesta sessão era o de diminuir a ansiedade destas crianças através da música e considero ter conseguido, nomeadamente na altura em que pus música mais calma, depois de ter deixado que todos dançassem à vontade. Sentámo-nos todos no chão, demos as mãos e balançámos o corpo movimentando-as. Depois de um tempo em que nos relacionámos de uma forma positiva e muito de perto, fiz com que tanto o Pedro como o Sandro, deitassem a sua cabeça na perna da Catarina que estava tranquilamente deitada no meu colo, por vezes balbuciando a canção que eu cantava. O Pedro pôs o braço debaixo da cabeça do Sandro, como que para o aconchegar e confortar, o que me fez perceber que estava a conseguir alcançar o meu objetivo.

Quando peguei no André, que naquele momento chorava, fiz com que todos se sentassem à sua volta de modo a que o pudessem confortar (a Catarina e o Sandro aconchegavam-lhe as pernas, o Pedro o cabelo e eu o seu corpo). Após este momento dancei consigo uma última música que pus a tocar e que mais uma vez todos dançaram dando as mãos entre si (o Pedro sempre a tomar o controlo de tudo o que se passava).

Sempre a dançar esta canção, voltámos para a sala da unidade e os meus objetivos tinham sido conseguidos.

Apêndice E

Grelhas para avaliação das duas sessões coletivas

Grelha 1

A. <u>COMUNICAÇÃO</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.1 Forma de expressão										
a) Predomínio do verbal				X						
b) Predomínio do não-verbal					X					
c) Não houve comunicação verbal	X									
d) Não houve comunicação não-verbal	X									
A.2 Tipo de comunicação através da Expressão Verbal										
- Espontânea				X						
-Estimulada genericamente					X					
-Estimulada individualmente				X						
- Não manifesta	X									
a)Efeito da Comunicação Verbal										
- O grupo considera						X				
- O grupo considera, mas rejeita					X					
- O grupo ignora	X									
A.3 Tipo de Comunicação através da Expressão Não – Verbal										
- Espontânea				X						
-Estimulada genericamente					X					
-Estimulada individualmente				X						

- Não manifesta										
A.4 Formas de Expressão Não – Verbal										
a) Expressão Gestual										
- Espontânea					X					
-Estimulada genericamente						X				
-Estimulada individualmente					X					
- Não manifesta	X									
b) Expressão Corporal										
- Espontânea				X						
-Estimulada genericamente					X					
-Estimulada individualmente				X						
- Não manifesta	X									
c) Comunicação Visual										
- Espontânea		X								
-Estimulada genericamente			X							
-Estimulada individualmente		X								
- Não manifesta	X									
d) Caracterização da Expressão Sonoro – Musical										
d.1) Sons Vocais										
- Pré – verbais			X							
- Pré – Vocais				X						
- Vocalização com Ritmo (com letra)					X					
- Vocalização com Ritmo (sem letra)						X				
- Vocalização Melódica (com letra)					X					
- Vocalização Melódica (sem letra)						X				

d)Caracterização da Expressão Sonoro – Musical										
d.1) Sons instrumentais										
- Instrumento Melódico: forma livre () e/ou forma convencional ()					X					
- Instrumento Harmónico: forma livre () e/ou forma convencional ()				X						
- Instrumento Percussivo: forma livre () e/ou forma convencional ()					X					
d.2) Sons Vocais e Instrumentais				X						
d.3) Sons Vocais e Corporais						X				
d.4) Sons Corporais					X					
d.5) Sons de Objetos Sonoros					X					
e)Expressão Sonoro – Musical estimulada através de:										
- Experiência Musical Recetiva (de Audição)							X			
f) Comunicação Sonoro – Musical										
- Espontânea					X					
-Estimulada genericamente						X				
-Estimulada individualmente					X					
- Silêncio/Pausa							X			
A.5 Efeito da Comunicação Não – Verbal										
a) O grupo considera					X					
b) O grupo considera, mas			X							

Grelha 2

A. COMUNICAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A.1 Forma de expressão										
a) Predomínio do verbal							X			
b) Predomínio do não-verbal					X					
c) Não houve comunicação verbal	X									
d) Não houve comunicação não-verbal	X									
A.2 Tipo de comunicação através da Expressão Verbal										
-Espontânea					X					
-Estimulada genericamente							X			
-Estimulada individualmente					X					
-Não manifesta	X									
b) Efeito da Comunicação Verbal										
-O grupo considera					X					
-O grupo considera, mas rejeita	X									
-O grupo ignora	X									
A.3 Tipo de Comunicação através da Expressão Não – Verbal										
-Espontânea					X					
-Estimulada genericamente						X				
-Estimulada individualmente					X					

[illegible]

d)Caracterização da Expressão Sonoro – Musical										
d.2 Sons instrumentais										
-Instrumento Melódico: forma livre () e/ou forma convencional ()								X		
-Instrumento Harmónico: forma livre () e/ou forma convencional ()							X			
-Instrumento Percussivo: forma livre () e/ou forma convencional ()						X				
d.3) Sons Vocais e Instrumentais						X				
d.4) Sons Vocais e Corporais					X					
d.5) Sons Corporais					X					
d.6) Sons de Objetos Sonoros							X			
e)Expressão Sonoro – Musical estimulada através de:										
-Experiência Musical Recetiva (de Audição)									X	
f)Comunicação Sonoro – Musical										
-Espontânea						X				
-Estimulada genericamente								X		
-Estimulada individualmente							X			
-Silêncio/Pausa									X	
A.5) Efeito da Comunicação Não – Verbal										
a)O grupo considera						X				

Apêndice F

Após as intervenções (análise dos dados das crianças)

Terminado o ano letivo, após realizadas todas as sessões de musicoterapia e postos em prática os objetivos, conteúdos e avaliação estipuladas para cada sessão, foram redigidos os relatórios finais que analisámos e cujas mudanças podem ter sido eventualmente causa de alguma influência que a música lhes poderá ter proporcionado.

André

Ao ler o relatório do André conclui-se que, no que respeita à parte motora, consegue realizar diferentes movimentos corporais, ritmicamente, tendo reduzido os seus momentos de agitação. Consegue ainda alternar e distinguir entre ritmos calmos e intensos.

Quanto à linguagem, o André interage com os seus pares ou adultos de forma espontânea. Combina adjetivos e substantivos nas frases, melhorou a articulação das palavras, apesar de recorrer ainda a ecolalia retardada. Consegue contar histórias curtas e acontecimentos do seu dia-a-dia embora com dificuldades na articulação oral. A este nível o André continua a apresentar algumas dificuldades, embora manifestando evoluções em todas as áreas.

Catarina

Em relação à Catarina, eventualmente também por influência da música e da musicoterapia, expressa reciprocidade afetiva na relação com os outros. Consegue agora pedir ajuda em algumas situações de que tenha dificuldade.

Também na área motora se verificaram melhorias: lança uma bola com uma mão e recebe-a com as duas; bate a mesma no chão sucessivas vezes, ora no mesmo lugar, ora em progressão. A Catarina consegue saltar de um lado para o outro afastando e juntando as pernas, bem como imobilizar-se, de olhos fechados, durante quinze segundos.

No que respeita à linguagem oral a Catarina descreve objetos com palavras funcionais e combina duas palavras para fazer declarações. Responde a perguntas de «sim» e «não» e emprega as formas verbais de «é» e «está», assim como alguns pronomes demonstrativos nas mesmas.

Sandro

Talvez também por influência da música o Sandro consegue agora estabelecer contacto visual.

No que se refere à parte motora recebe uma bola pequena com uma mão, lançando-a a um alvo. Mantém-se em apoio num só pé durante oito segundos. Salta a pés juntos para todas as direções com ambos ou com um só pé. Consegue agora alternar entre ritmos calmos e intensos.

Relativamente à linguagem emite opiniões, pede informações, conseguindo manter uma conversação. Mostrou evoluções na articulação, comunicação e linguagem.

João Pedro

O João Pedro apresentou, por vezes, disponibilidade à interação iniciada pelos pares, embora sendo necessária a intervenção do adulto para que esta se mantenha. Desta forma apresenta reciprocidade no desenvolvimento de competências no sentido afetivo e da sintonia emocional na relação para com os outros.

Ao nível motor manifestou melhorias ao nível da motricidade fina ao fazer trabalhos com plasticina, tesoura, lápis e pinceis. Ao nível da locomoção o João consegue saltar, apoiando-se num só pé; consegue driblar a bola em progressão com apenas uma mão, bem como deitar-se no colchão e rolar sobre o mesmo em progressão. No que respeita ao equilíbrio imobiliza-se durante quinze segundos de olhos fechados.

No que respeita à comunicação, apresentou períodos bastante satisfatórios de interação comunicativa com o outro. Apresenta um discurso mais coerente, faz alguns comentários numa conversação mostrando, todavia, dificuldade em definir palavras.

Pedro

Relativamente ao Pedro, no que respeita à parte da interação, procura a companhia dos seus colegas no espaço exterior. Apesar disto manifesta alguma dificuldade na interação com os mesmos.

No que respeita à parte motora, consegue lançar e receber uma bola sem a deixar cair no solo, assim como saltar em comprimento e realizar um percurso em marcha normal, contando o número de passos dados.

Já no que se refere à linguagem e comunicação, melhorou a sua escrita e a estruturação da sua linguagem oral, todavia o seu desempenho ainda se encontra abaixo do esperado para a sua faixa etária

O Pedro demonstra pouca flexibilidade e alguma rigidez de pensamento.

Apêndice G

Entrevistas a alguns sujeitos intervenientes no estudo

Para ter mais um *feedback* sobre a (s) influência (s) que a música possa eventualmente ter exercido nestas crianças e quais as influências, genericamente falando, da mesma nas crianças com esta síndrome, procedi a uma entrevista que fiz às mães destas crianças, às educadoras da sala de ensino estruturado, à terapeuta da fala, à psicóloga e à professora de ensino regular da Catarina e do Sandro (únicos que se disponibilizaram para responder às perguntas da mesma).

Desta entrevista constavam três questões:

- Como era a criança nas suas interações com outrem, na parte motora e linguística, antes das sessões de musicoterapia;
- Quais as evoluções verificadas na criança durante ou após as sessões de musicoterapia;
- Qual a opinião da influência da música no autismo infantil (genericamente falando).

Mãe do André

A mãe do André começou por me responder à primeira pergunta dizendo que viu diferenças no mesmo na medida em que depois das sessões de musicoterapia reparou que o André começou a socializar mais, a mostrar mais interesse pela música (se dantes prestava atenção a três ou quatro que preferisse, agora prestava atenção a qualquer música que ouvisse). Com a música o André começou a ficar mais atento às coisas, mais calmo...

Mãe da Catarina

A mãe da Catarina começou por dizer que por muito boas que tivessem sido, foram muito poucas as sessões de musicoterapia para que se tivesse aferido quaisquer mudanças.

Apesar disto reparou que ela estava a cantar muito mais e a prestar muito mais atenção à música.

Juntando as outras duas questões respondeu-me que a musicoterapia era muito importante para a Catarina pois desde cedo a música a acalmou, mesmo antes de saber que ela era autista (a Catarina ficava mais calma quando esta lhe cantava),

- A música tem influências que mais nada tem para a Catarina, além de que através dela se lhe consegue chegar melhor. - disse-me.

Mãe do Sandro

Quanto à mãe do Sandro, começou por me dizer que o Sandro era muito agitado.

À segunda questão respondeu-me que a música acalma este seu estado de euforia. Com vista a este relaxamento disse-me que costuma pôr muita música em casa pois enquanto a ouve o Sandro fica muito tempo deitado a ouvir. Disse-me ainda que este adora cantar e que prefere ouvir música do que ver televisão.

Com as sessões de musicoterapia reparou que o Sandro ficou menos ansioso,

- Ficou bem melhor neste aspeto, bem como muito mais concentrado. Se antes era muito repetitivo no que fazia agora já não é tanto. - disse-me.

Quanto à terceira questão respondeu-me que a música nas crianças com autismo diminui a ansiedade e favorece a atenção.

Professora da Catarina e do Sandro

Também disponível para responder a estas questões estava esta professora.

- “A música é muito boa para disciplinar comportamentos e promover novas atitudes.”, começou por me dizer.

Tanto a Catarina como o Sandro aderem muito bem à música (a Catarina desde pequena que gosta muito de cantar). Apesar disto disse que não notou que a musicoterapia tivesse dado efeito pelas sessões terem sido num número reduzido.

Mãe do João Pedro

Esta mãe começou por me dizer que o João Pedro antes das sessões de musicoterapia era muito descoordenado, nomeadamente no que respeita aos seus movimentos corporais. Por outro lado, a nível da comunicação esta criança nas suas conversas tentava sempre imitar com a sua voz as vozes dos desenhos animados que via na televisão (sendo esse um comportamento que considerava como repetitivo).

Relativamente à segunda questão esta mãe respondeu-me que apesar do pouco tempo em que as sessões se realizaram, nos dias das mesmas o João Pedro mostrava-se muito mais coordenado nos seus movimentos, além de muito mais sociável. Disse-me ainda que mesmo ao nível da linguagem:

- O João Pedro nos dias da musicoterapia não falava tanto como os desenhos animados.

No que se refere à terceira pergunta, respondeu-me que a música dá maior possibilidade de trabalhar com estas crianças a todos os níveis, nomeadamente naqueles que já foram frisados e que influenciaram o João Pedro.

Continuamos a nossa conversa informal e desta forma visto que o ambiente era mais propício a um diálogo, aproveitei para fazer algumas considerações sobre o João Pedro e as sessões de musicoterapia. Considero que esta foi a criança que talvez tenha sido mais influenciado no seu nível motor, nomeadamente no que respeita à dança (facto este que me tinha sido aconselhado pela mesma na primeira conversa que tivemos, antes do começo das sessões de musicoterapia). No que respeita a esta forma musical esta mãe disse-me que de tantas influências que a música tem para as crianças com autismo, ao nível motor será essa a melhor maneira de coordenar os movimentos das mesmas.

Relativamente às vozes de desenhos animados que tantas vezes o João começava por fazer quando me via, tentei sempre, através da música, senão que este parasse de as fazer mas pelo menos que conseguisse colocar a sua voz de modo a não falar sempre com a mesma entoação sempre num tom bastante agudo. Soube assim que esta senhora e o seu marido o chegaram a ouvir o João cantar uma escala musical (um dos exercícios que fizemos durante as sessões) não com as alturas tonais corretas mas sim com uma “voz normal”.

Disse-me ainda que nos dias da musicoterapia o João vinha muito mais calmo o que facilitava a sua relação em casa para consigo.

Apesar do pouco tempo em que se realizaram estas sessões confirmou-me que as suas repercussões são ainda visíveis nos dias que decorrem, nomeadamente ao nível motor e da linguagem.

Prima do Pedro

O Pedro é muito ansioso, disse-me a prima do Pedro.

- Como gosta muito de cantar e de tocar, desde há alguns anos que as suas prendas são sempre instrumentos musicais, pois ele nem gosta de brinquedos. Lá em casa passa o tempo todo a tocar. – salientou-me

À segunda pergunta respondeu-me que nos dias em que tinha musicoterapia, assim que chegava a casa ia logo tocar acordeão, guitarra clássica, ou qualquer outro instrumento. A música diminui a sua ansiedade e depois das sessões de musicoterapia ele está mais calmo e atento.

Na resposta à última pergunta voltou a frisar tudo o que antes tinha referido e que a música influenciou muito o Pedro, sendo essas as influências da música em crianças com esta síndrome.

Psicóloga e terapeuta da fala

A psicóloga e a terapeuta da fala preferiram responder em conjunto às minhas questões na medida em que me disseram que o seu trabalho é tão coincidente que não fazia sentido me responderem individualmente às mesmas.

Disseram-me então que não viram grandes influências entre o tempo anterior e posterior às sessões de musicoterapia pelo facto de, segundo elas, estas terem sido num número tão reduzido. Apesar disto frisaram que cada uma das crianças ficava extremamente entusiasmada quando me via, sabendo que iam ter musicoterapia. A terapeuta da fala disse-me:

- Esse entusiasmo era muito evidente quando saíam das suas sessões de terapia e, claro está, preferiam ter musicoterapia do que terapia da fala.

Ambas verificaram que à saída das sessões as crianças iam bem mais soltas, alegres e outras mais relaxadas.

Educadoras da unidade de ensino estruturado

A última entrevista que fiz foi às educadoras da unidade de ensino estruturado.

No que respeita à segunda questão disseram que todas as crianças estiveram muito entusiasmadas, que gostaram, sendo de destacar a sua motivação à música na medida em que atualmente estão mais despertados perante a mesma. Quanto a mudanças, propriamente ditas, não se verificaram, o seu perfil ficou igual, não se tendo modificado nas seis sessões de musicoterapia que fizemos. Notou-se, todavia, que houve uma motivação progressiva pois sabiam o que iam fazer nos dias da música (dias em que chegavam à escola mais felizes).

À terceira questão responderam que a música é muitíssimo útil, sendo um bom canal, facilitador da comunicação,

-Se bem escolhida, relativamente ao perfil de cada criança com autismo, tem muita influência. Facilita a comunicação e mexe com eles. - disseram-me – A música liberta emoções e descomprime.

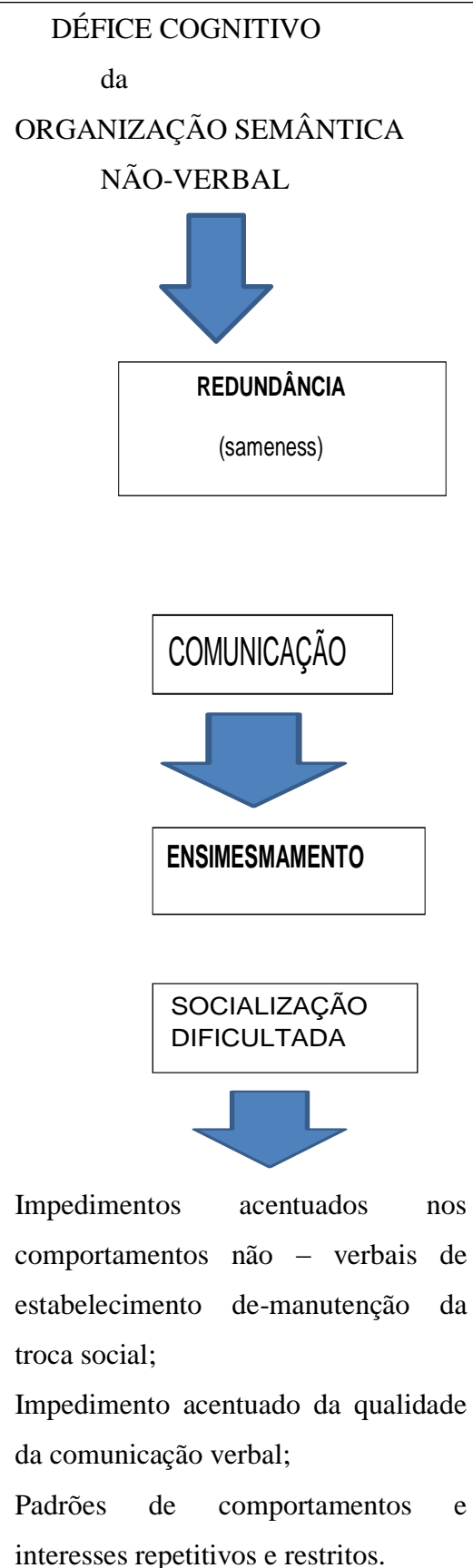
Acontece que, segundo as mesmas, a intervenção a este nível é demorada, podendo até durar anos. A aprendizagem é cumulativa e a música deveria acompanhar a mesma desde sempre e em todas as idades, uma intervenção pontual não gera os frutos que nós queremos.

- Era importante que se encarasse a musicoterapia como um tratamento para toda a vida. – acabaram por me dizer.

ANEXOS

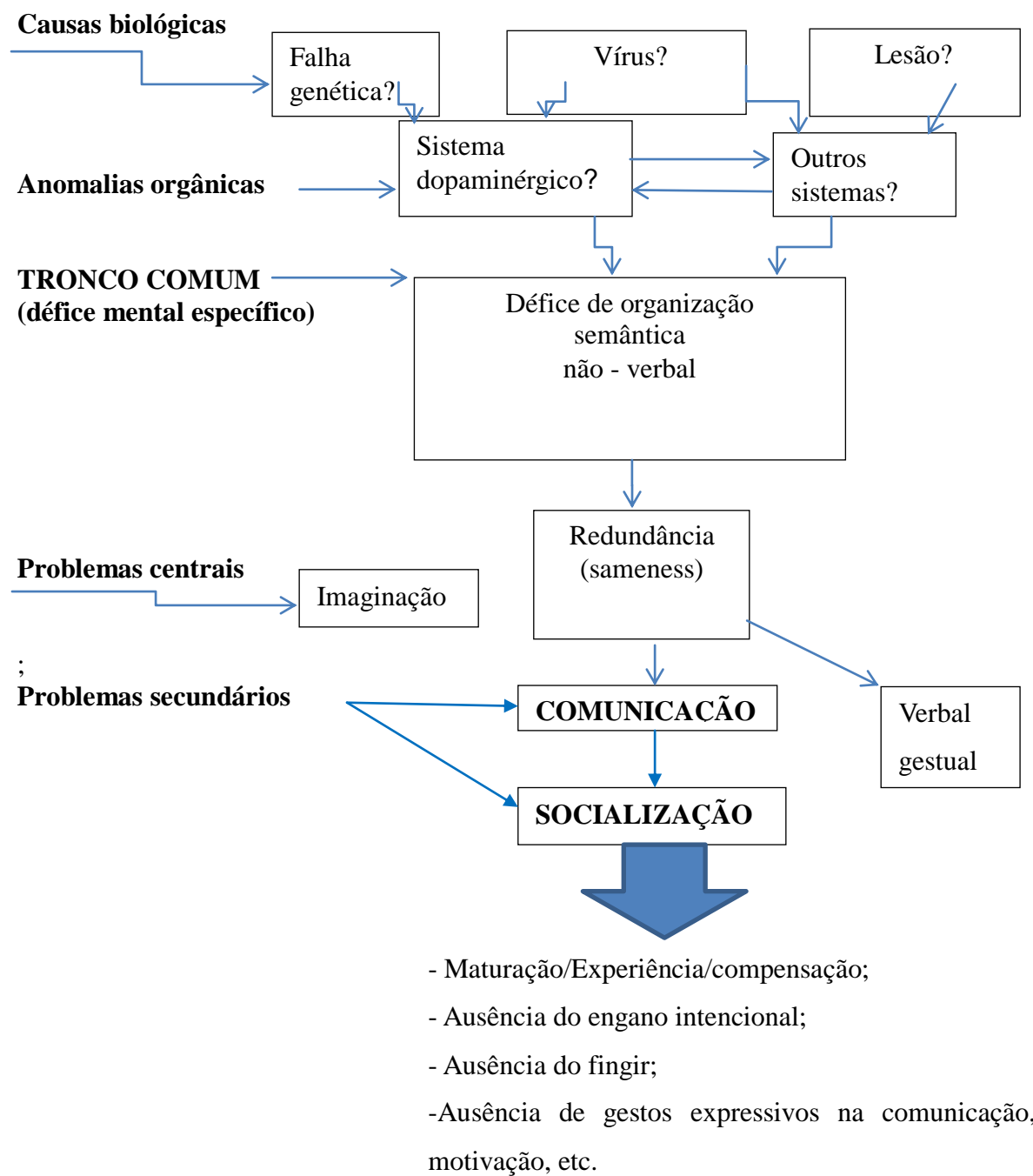
Anexo A

Gráfico sistemático de caracterização do autismo



Anexo B

**Gráfico acerca das causas, carências e os
comportamentos visíveis nos indivíduos com esta
síndrome**



Anexo C

**Estudo mostra como alterações genéticas podem
levar ao autismo, defeito em um único gene causa
menor produção de energia nos neurônios**



Cientistas descobrem mecanismo que pode desencadear comportamentos típicos do autismo (Thinkstock)

Uma nova pesquisa mostrou como o defeito no funcionamento de um único gene causa alterações cerebrais que podem levar ao comportamento típico dos indivíduos com **autismo**. O estudo, publicado na revista *PLoS ONE*, oferece uma nova possibilidade de tratamento para a condição.

Na pesquisa, os cientistas alteraram o funcionamento do gene PTEN em ratos, de modo que os neurônios dos animais tivessem uma menor quantidade das proteínas produzidas por ele. O gene defeituoso pareceu afetar o uso de energia nos neurônios, processo que acontece nas mitocôndrias, espécie de usina energética e energia das células.

Depois de quatro semanas de estudo, os cientistas passaram a detectar falhas no funcionamento da mitocôndria nas células dos animais.

Quando os ratos atingiram 20 semanas de vida, os pesquisadores descobriram alterações no DNA das mitocôndrias, que aconteciam em conjunto com falhas ainda maiores em seu funcionamento. A partir dessa idade, os ratos começaram a evitar contato

com outros animais e a se envolver em comportamentos de limpeza repetitiva, condutas típicas do autismo. Ratos que não tiveram alterações em seu gene não apresentaram nem os defeitos na mitocôndria nem as alterações comportamentais.

Segundo os pesquisadores essa descoberta pode levar ao desenvolvimento de novos tratamentos para o autismo. “A partir do momento em que entendemos o mecanismo, isso abre caminho para desenvolver novas drogas para tratar a condição”, afirma Cecilia Giulivi.

Anexo D

**Portugueses descobrem «possível»
tratamento para autismo e depressão**



Um grupo de investigadores da Universidade do Minho (UMinho) descobriu um «possível» tratamento para doenças de alteração do comportamento, como o autismo ou a depressão, através de uma investigação com glucocorticoides, hormonas produzidas durante o stress.

O resultado da investigação, «Dopaminergic modulation of affective and social deficits induced by prenatal glucocorticoid exposure», foi publicado na edição de setembro da revista *Neuropsychopharmacology*, segundo informa o grupo de investigadores do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde da academia minhota em comunicado enviado à agência Lusa.

«O estudo, feito em ratos, tenta perceber melhor o que se passa e descobre que o efeito pré-natal dos Glicocorticoides (Cs) sobre o comportamento está ligado a alterações nos níveis de dopamina (um neurotransmissor/proteína que transmite mensagens entre células nervosas) em 2 zonas do cérebro ligadas à perceção do prazer», aponta.

Mas, realça o comunicado, «o resultado mais interessante foi que os problemas emocionais e sociais destes ratos podem ser resolvidos com um medicamento usado para a doença de Parkinson (que também é caracterizada por deficiência de dopamina)».

Segundo os cientistas, esta descoberta «pode ter implicações para várias doenças neurológicas em que há deficiências emocionais e sociais semelhantes e/ou estão ligadas a stress pré-natal, incluindo autismo, hiperatividade, depressão e esquizofrenia».

Os cientistas reafirmam ainda que uma gravidez em stress é «extremamente perigos» para o bebé uma vez que os GCs «podem interferir com o desenvolvimento do cérebro da criança» e que se continua «longe» de conhecer os efeitos daquela substancia, que se continua a «administrar em grávidas em perigo de parto prematuro para ajudar o desenvolvimento dos pulmões».

Esta investigação é assinada pelos investigadores Sónia Borges, Bárbara Coimbra, Carina Soares-Cunha, José Miguel Pego, Nuno Sousa e Ana João Rodrigues.

Diário Digital com Lusa